

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**

На правах рукопису

СРІБНА МАРІЯ АНДРІЇВНА

УДК 93 (364) «1939/1945»

**УКРАЇНСЬКИЙ ЧЕРВОНИЙ ХРЕСТ
В РОКИ ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (1939–1945 рр.)**

07.00.01 – історія України

ДИСЕРТАЦІЯ

**на здобуття наукового ступеня
кандидата історичних наук**

**Науковий керівник:
доктор історичних наук, професор
Журба Михайло Анатолійович**

Київ – 2013

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1	
ІСТОРИОГРАФІЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЖЕРЕЛ	13
1.1. Історіографія проблеми.....	13
1.2. Джерельна база дослідження.....	31
РОЗДІЛ 2	
ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ВІЙСЬКОВО-ОБОРОННИХ ФОРМ ЧЕРВОНОХРЕСНОГО РУХУ В УКРАЇНІ	44
2.1. Політико-правові засади функціонування червонохресних організацій.....	44
2.2. Інфраструктурні зміни в червонохресному русі	53
РОЗДІЛ 3	
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА РАДЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ	76
3.1. Форми червонохресної соціальної роботи серед різних категорій населення в зоні військових дій та тилу.....	76
3.2. Санітарно-епідемічний напрям роботи Червоного Хреста на звільненій від окупантів території.....	105
3.3. Співробітництво Радянського Червоного Хреста із зарубіжними червонохресними організаціями.....	118
РОЗДІЛ 4	
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ДІЯЛЬНОСТІ НЕЗАЛЕЖНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА	137
4.1. Основні напрямки соціальної роботи національних відділів Українського Червоного Хреста.....	137
4.2. Підпільний Український Червоний Хрест в загонах Української Повстанської Армії	152
ВИСНОВКИ	165
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	174
ДОДАТКИ	224

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- БГСО** – Будь готовий до санітарної оборони
- БРСР** – Білоруська Радянська Соціалістична Республіка
- ВГК** – Верховний Головнокомандувач
- ВКП (б)** – Всесоюзна Комуністична партія (більшовиків)
- ВУЦВК** – Всеукраїнський центральний виконавчий комітет
- ВЦРПС** – Всесоюзна центральна рада професійних спілок
- ГВО** – Генеральна військова округа
- ГВШ** – Головний Військовий штаб
- ГСО** – Готовий до санітарної оборони
- ДКО** – Державний комітет оборони
- КПРС** – Комуністична партія Радянського Союзу
- МАРСР** – Молдавська Автономна Радянська Соціалістична Республіка
- МВС** – Міністерство внутрішніх справ
- МКЧХ** – Міжнародний комітет Червоного Хреста
- МШПО** – Місцева протиповітряна оборона
- МЧХ** – Міжнародний Червоний Хрест
- НЕП** – Нова економічна політика
- НКВС** – Народний комісаріат внутрішніх справ
- НКДБ** – Народний комісаріат державної безпеки
- НКЗ СРСР** – Народний комісаріат землеробства Союзу Радянських Соціалістичних Республік
- НТШ** – Наукове товариство імені Т.Г. Шевченка
- ОУН** – Організація Українських Націоналістів
- ШПО** – Протиповітряна оборона
- РВК СРСР** – Революційний військовий комітет Союзу Радянських Соціалістичних Республік

РНК УРСР – Рада Народних Комісарів Української Радянської Соціалістичної Республіки

РРФСР – Російська Радянська Федеративна Соціалістична Республіка

РСФРР – Російська Соціалістична Федеративна Радянська Республіка

РСЧА СРСР – Робітничо-Селянська Червона Армія Союзу Радянських Соціалістичних Республік

РТЧХ – Російське товариство Червоного Хреста

СВУ – Спілка визволення України

СТЧХ і ЧП СРСР – Союз товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР

УАПЦ – Українська автокефальна православна церква

УВО – Український військовий округ

УКК – Український Крайовий Комітет

УМХС – Українська медико-харитативна служба

УНР – Українська Народна Республіка

УПА – Українська Повстанська Армія

УРСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка

УСРР – Українська Соціалістична Радянська Республіка

УТЧХ – Українське Товариство Червоного Хреста

УЧХ – Український Червоний Хрест

УЦК – Український Центральний Комітет

ФЗО – Фабрично-заводські організації

ЦВК СРСР – Центральний виконавчий комітет Союзу Радянських Соціалістичних Республік

ЦДБ – Центральне довідкове бюро

ЦК ВКП(б) – Центральний комітет Всесоюзної Комуністичної партії (більшовиків)

ЦК ВЛКСМ – Центральний комітет Всесоюзного Ленінського Союзу молоді

ЦК КП(б)У – Центральний комітет Комуністичної партії (більшовиків) України

ЦК УЧХ – Центральний комітет Українського Червоного Хреста

ЮНРРА – Міжнародна адміністрація допомоги і відбудови Об'єднаних Націй

ВСТУП

Актуальність дослідження. Складний процес становлення громадянського суспільства в Україні актуалізує критичне осмислення історичного досвіду функціонування громадських організацій. Одвічні цінності, такі як милосердя, людяність, взаємодопомога, співчуття набувають особливого значення. Червоний Хрест уособлює ці ідеали та посідає дедалі помітнішу роль у розбудові суспільства. Вивчення діяльності Українського Червоного Хреста (УЧХ) в період Другої світової війни дає можливість визначити деякі напрямки та шляхи використання позитивного досвіду роботи щодо підготовки медично-санітарних кадрів та надання гуманітарної допомоги цивільному населенню, особливо коли нині мають місце численні збройні, соціальні конфлікти, воєнні дії та терористичні акти в різних країнах світу.

Актуальність дослідження підсилюється тими завданнями й проблемами, що постали на сучасному етапі розвитку України, коли відбуваються вагомі зрушення в політиці, економіці, соціальній сфері та психології людей. У зв'язку з цим особливо гостро постає проблема соціального захисту тих категорій населення, які залишаються найбільш соціально вразливими. Вивчення досвіду діяльності таких позадержавних організацій, як Червоний Хрест, дозволить зрозуміти та подолати ті стереотипи радянського минулого, які й досі вкарбовані в масову свідомість. Вони зумовлюють пасивність громадян, відчуття безсилля перед державною машиною, зневіру у власні сили. Зрештою, об'єктивної відповіді вимагає й феномен використання громадського потенціалу при здійсненні комуністичного експерименту в Україні. Натомість, як свідчить проведений аналіз історіографії, незважаючи на тематичне розмаїття публікацій з радянської тематики, дотепер бракує досліджень, у яких окреслений напрям

розглядався б комплексно, а предметом вивчення стала б специфіка діяльності Українського Червоного Хреста в роки Другої світової війни.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертацію виконано відповідно до наукового напрямку «Дослідження проблем гуманітарних наук», розробленого професорсько-викладацьким складом в Інституті історичної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Тема дисертації затверджена Вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова 25 вересня 2012 р., протокол № 2.

Мета дослідження полягає у реконструкції та об'єктивному аналізі особливостей діяльності Червоного Хреста в Україні впродовж 1939-1945 рр.

Завдання наукового дослідження:

- окреслити стан вивчення діяльності Українського Червоного Хреста в науковій літературі, визначити рівень і характер її джерельного забезпечення;
- з'ясувати обставини формування військово-оборонного червонохресного руху в Україні напередодні війни;
- розкрити форми та методи санітарної діяльності Українського Червоного Хреста в зоні військових дій і тилу;
- показати санітарно-епідеміологічний напрям роботи Українського Червоного Хреста на звільнених від окупантів території;
- встановити наслідки співробітництва Українського Червоного Хреста з зарубіжними червонохресними організаціями;
- відобразити особливості організації та діяльності незалежного Українського Червоного Хреста в окупаційний період;
- виробити практичні рекомендації для роботи сучасних комітетів Червоного Хреста України щодо надання допомоги цивільному населенню та військовим в умовах воєнних дій.

Об'єктом дослідження є Український Червоний Хрест як чинник громадсько-політичного життя суспільства.

Предметом дослідження є інфраструктура товариства, напрями, форми, специфіка та наслідки діяльності, взаємодія з органами радянської влади, вітчизняними та зарубіжними громадськими організаціями, військовими формуваннями, система соціального захисту та кадрової підготовки.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період 1939-1945 рр. Нижня межа дослідження зумовлена передачею повноважень Червоного Хреста санітарно-лікувальним установам Наркомату охорони здоров'я УРСР. Уряд СРСР, враховуючи підготовку до майбутньої війни, намагався спрямувати зусилля Червоного Хреста на допомогу державним органам охорони здоров'я в підготовці населення до санітарної оборони. Верхня межа дослідження пов'язана з формуванням червонохресних санітарно-епідемічних загонів для роботи у звільнених районів від німецьких окупантів. В окремих випадках вихід за означені хронологічні межі зумовлений необхідністю створення цілісного уявлення про еволюцію радянської політики щодо Українського Червоного Хреста в міжвоєнний та воєнний періоди.

Географічні межі дослідження збігаються з державними кордонами Української РСР і кордонами сучасної України відповідно до адміністративно-територіального поділу.

Методологія та методи дослідження. Робота виконана з урахуванням принципів історизму, науковості, системності, об'єктивності, усебічності та послідовності, що дозволили провести дослідження основних заходів Червоного Хреста, які здійснювалися в Україні з метою військово-санітарної підготовки населення.

Проведення дисертаційного дослідження відбулося на основі використання загальнонаукових та спеціально-історичних методів, що спираються на досягнення вітчизняної історичної науки, спрямовані на об'єктивне, всебічне висвітлення подій і фактів реальної дійсності.

Принцип історизму, що є неодмінною умовою повноцінного історичного дослідження, визначає необхідність ґрунтовно з'ясувати еволюцію червонохресного руху в Україні, зміни в системі охорони здоров'я, соціальному захисті населення в умовах нацистської окупації тощо.

Для здійснення аналізу подій і явищ у процесі дослідження УЧХ, а також для оцінки результатів діяльності цієї організації, використано принцип об'єктивності, що передбачає неупередженість, незалежність власних суджень від суспільно-політичної думки як радянської доби, враховуючи хронологію дослідження, так і сучасності. У дослідженні зосереджено увагу на тих аспектах роботи УЧХ, які раніше були поза увагою науковців.

У процесі дослідження зазначеної проблеми використано методи пізнання, основою яких є перехід від теоретичних принципів до площини реальності, в результаті чого метод пізнання стає працюючою теорією. До методів пізнання варто віднести: метод наукового аналізу і синтезу, що сприяє більш чіткому відтворенню подій у різних площинах дослідження; ретроспективний та порівняльний методи, які допомагають працювати з літературою різних авторів та періодів і формулювати свою думку щодо певного питання; статистичний метод, в основі якого лежить порівняння певних підрахунків, що дозволяє чітко репрезентувати цифрові результати дослідження; метод комплексного підходу та логічно-аналітичний метод дозволяють досліджувати кілька аспектів теми і здійснювати порівняльний аналіз.

Оскільки проблема УЧХ багатогранна, а також входить до складу такої масштабної теми, як громадсько-політичне життя радянської держави, це зумовило застосування загальнонаукових (історичного та логічного) та міждисциплінарних методів. Тема виходить за рамки власне історичної, і її досліджує значна частина політичних, соціальних та інших наук відповідно до їх специфіки. Саме тому необхідно вивчити всі погляди й поєднати їх в історичному висвітленні.

Для чіткого уявлення історичного процесу, який відбувався більш як півстоліття тому, при дослідженні проблеми було використано ретроспективний принцип, що передбачає вивчення праць дослідників різних періодів. Вузькоспеціальний характер більшості публікацій та окремий розгляд кожного окремо взятого аспекту діяльності Червоного Хреста дає змогу чітко визначити коло проблем, а також встановити хронологічні межі дослідження, що є необхідним з огляду на різнопланову роботу червонохресних організацій.

Поєднання вище зазначених принципів і методів дало можливість уникнути суб'єктивних оцінок щодо досліджуваних проблем, дозволило зосередитися на об'єктивно-науковій точці зору, що забезпечило отримання достовірних результатів дослідження.

У дисертаційному дослідженні використано й загальнонаукові методи, що дали змогу виявити й опрацювати фактичний матеріал, пов'язаний зі створенням і функціонуванням системи червонохресного руху Радянської України. Метод системного аналізу використано при дослідженні стосунків червонохресних товариств, державних та партійних органів у процесі здійснення ними основних своїх функцій. Структурний аналіз використано для виокремлення системи фактів, що стосуються об'єкту дослідження, з комплексу історичних реалій за допомогою вияву системно утворювальних ознак мілітарних червонохресних товариств і форм їхньої діяльності.

Отже, залучення при проведенні дослідження вказаних вище методів дало змогу викласти події в чіткій послідовності та логічній завершеності.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає у постановці та розробці актуальної теми, яка досі не отримала всебічного висвітлення в сучасній історичній науці. В результаті проведеної роботи сформульовані нові положення та висновки, що містять наукову новизну та виносяться на захист.

Основні з них такі:

уперше:

- реалізована спроба комплексного дослідження використання радянським керівництвом червонохресних товариств для військово-оборонної та санітарної роботи в період Другої світової війни;
- в українській історіографії набув подальшого розвитку перспективний та важливий напрям соціальної історії – історія функціонування громадських організацій;
- уведено в науковий обіг нові пласти джерел документальних матеріалів із вітчизняних та зарубіжних архівосховищ;
- запропоновано нове бачення розвитку взаємин Українського Червоного Хреста з Міжнародним комітетом Червоного Хреста.

З'ясовано:

- взаємозв'язок принципів організації діяльності військово-оборонних осередків Червоного Хреста напередодні і під час Другої світової війни;
- санітарно-епідеміологічну діяльність Українського Червоного Хреста.

Дістали подальшого розвитку:

- вивчення визначальних напрямків червонохресного руху на тлі соціальних умов радянського суспільного ладу й різновиду державної політики в галузі охорони здоров'я, оборони, міжнародних відносин тощо;
- узагальнення та систематизація роботи незалежних відділів Українського Червоного Хреста та підпільного Українського Червоного Хреста в загонах Української повстанської армії.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження певною мірою сприяють формуванню стійкої суспільної історичної пам'яті як базового критерію демократії та високої духовності. Крім того, вони слугують об'єктивній реконструкції історії України, діяльності УЧХ в роки Другої світової війни, залучатися для написання узагальнювальних та наукових праць із новітньої історії України, а також для розробки відповідних лекційних та спеціалізованих курсів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи обговорено на засіданнях кафедри історії та археології

слов'ян Інституту історичної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Загальна концепція дослідження знайшла своє відображення в доповідях і повідомленнях на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Київ у соціокультурному просторі ХІХ-ХХІ століть: національний та європейський контекст» (Київ, 2011); ІІ Міжнародній науковій конференції, присвяченій 70-й річниці героїчної оборони Одеси «Південь України: етноісторичний, мовний, культурний та релігійний виміри» (Одеса, 2011); ІІІ Міжнародній науково-практичній конференції «Історико-культурна спадщина Причорномор'я» (Ялта, 2011); ХІV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції» (Київ, 2011); ХІ науковій-практичній конференції «20 років незалежності України: здобутки, втрати і стратегії майбутнього» (Київ, 2011); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми міжнародних відносин і зовнішньої політики країн світу» (Луцьк, 2011); Х Міжнародній науковій конференції « Церква – наука – суспільство: питання взаємодії» (Київ, 2012).

Публікації. Здобуті автором наукові результати опубліковано в 15 публікаціях, 7 з яких у фахових виданнях України, 2 – у зарубіжних виданнях.

РОЗДІЛ 1

ІСТОРІОГРАФІЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЖЕРЕЛ

1.1. Історіографія проблеми

Історіографію досліджуваної проблеми умовно можна поділити на два періоди: радянський (від початку досліджуваного періоду до 1991 р.) та сучасний (від 1991 р. до сьогодні). Водночас в історіографії теми в межах радянського періоду виділяють такі етапи: 1) кінець 1930 –х рр. до 1945 р.; 2) друга половина 1940 –х – середина 1950 рр.; 3) друга половина 1950 – х до середини 1980 – х рр.; 4) друга половина 1980 –х рр. – до 1991 р.

Вивчення історії червонохресного руху в Україні напередодні Другої світової війни розпочалося в 1930-ті рр. У публікаціях науковців та провідних фахівців медичної галузі СРСР М. Струш [439], Г. П. Несвяченого [377], Ю. М. Фінклера [457], І. Г. Селескериді [411], Т. Є. Болдирева [248], було зроблено першу спробу наукового осмислення й аналізу становища радянської системи військово-санітарної роботи, розгортання червонохресного руху в руслі потреб радянської держави. Позитивним аспектом публікацій указаних авторів було й те, що вони мали практичну спрямованість.

Крім того, публікації цього періоду мали пропагандистську орієнтованість, оскільки перед авторами було поставлено завдання розвитку радянської форми демократії. Значна частина робіт виконана у форматі методичних рекомендацій для лікарів [144, 146, 148, 362, 398-399].

Проте тема «Український Червоний Хрест в роки Другої світової війни (1939-1945 рр.)» не була спеціальним предметом дослідження в роки війни для фахових істориків і вчених медичної галузі. Її об'єктивне і всебічне дослідження стримувалося обмеженістю джерельної бази. Опубліковані матеріали були переважно позитивного характеру, що стосувалися політики

діяльності держави й партії у сфері організації військово-санітарної допомоги населенню.

Вивчення аспектів діяльності Червоного Хреста значно активізувалося в післявоєнний період. Цією справою активніше займалися фахівці медичної галузі, зусилля яких було спрямовано на дослідження медичних та санітарних аспектів теми, зокрема розгортання системи військових госпіталів, забезпечення їх медичними кадрами середньої ланки тощо. Одночасно вони робили й спроби аналізувати місце та роль Червоного Хреста в ліквідації санітарних наслідків війни з метою надання органам охорони здоров'я допомоги в здійсненні цього завдання.

У публікаціях науковців та провідних фахівців медичної галузі СРСР І.Ф. Кононенко [335], А. Н. Марзєєва [365], Н. А. Семашка [412], Ю.М.Фінклера [451-457] було зроблено першу спробу наукового осмислення й аналізу діяльності Червоного Хреста в Україні, збитків, заподіяних нацистами в медико-санітарній сфері та здоров'ю населення, заходів, спрямованих на відновлення у визволеній від окупантів території радянської системи охорони здоров'я, та наслідків відбудовних процесів у медичній галузі. Автори, констатуючи значні успіхи в справі ліквідації медико-санітарних наслідків війни в перші роки відбудови, водночас звертають увагу на низку невирішених проблем, які негативно позначалися на якісному рівні медичного обслуговування населення. Зокрема недостатнє забезпечення лікувальних закладів лікарями, лабораторно-діагностичним обладнанням, ліками та інструментами; значне відставання від реальних потреб у справі надання спеціалізованої медичної допомоги; нерівномірність розвитку лікарняної мережі як територіально (у містах та сільських місцевостях), так і за спеціальностями; недостатню зайнятість лікарняних ліжок, незадовільну роботу санітарно-епідемічних станцій; високу враженість населення інфекційними та іншими хворобами, повільне поліпшення житлових та побутових умов населення тощо.

Окрему інформацію про роботу Червоного Хреста можна знайти в працях радянського історика медицини М. І. Барсукова [240-241], який був учасником створення Радянського Червоного Хреста та одним з перших організаторів радянської охорони здоров'я. У роки Другої світової війни вчений керував фронтовими евакопунктами охорони здоров'я СРСР. Основні його дослідження присвячені охороні здоров'я, історії військової медицини та Червоному Хресту, де інформацію подано в притаманному дусі радянського часу. Зокрема М. І. Барсуков більше акцентує увагу на досягненнях та багатогранній діяльності червонохресного руху, але при цьому ігноруючи всі проблеми та прорахунки в роботі товариств.

Однією з конструктивних вад радянської історіографії була зведена до абсолюту відмова дослідників від розгляду незручних проблем, зокрема тих, що стосувалися справжніх причин і обставин полонення військовослужбовців Червоної Армії. Серед заборонених виявилися й теми: соціальна і політична база колабораціонізму, дії численних місцевих антирадянських формувань, діяльність незалежних відділів УЧХ на окупованих німцями землях та підпільного УЧХ в загонах УПА.

У радянській історіографії «національне» (українське) особливо не підкреслювалося, аби не виділяти боротьбу українського народу від боротьби російського та інших народів СРСР. Протягом усього періоду існування Радянського Союзу по-різному, зокрема через історичну літературу, ідеологи намагалися формувати й зміцнювати «радянську ідентичність», що базувалася на «всебічному розвитку й зближенні народів». Тому за радянських часів діяльність УЧХ в загонах УПА замовчувалася чи перекручувалася. У своїх працях тогочасні історики репрезентували учасників руху опору ворогами радянської влади. Саме представники української політичної еміграції зробили вагомий внесок у висвітлення історії визвольного руху середини минулого століття та розкрили значення УЧХ на західноукраїнських землях у той період.

Історія національного руху опору (ОУН-УПА) складна, неоднозначна та ще містить чимало запитань. Декілька разів на найвищому державному рівні незалежної України розглядалося питання про політичну оцінку діяльності ОУН і УПА, але однозначного рішення немає й досі.

У цілому виявлено дві тенденції в розвитку сучасної вітчизняної історіографії з проблеми ОУН і УПА. По-перше, головна увага дослідників зосереджена на подіях у західноукраїнському регіоні, що можна пояснити широкомасштабністю національно-визвольних змагань на Волині й Галичині та наявністю багатой джерельної бази. По-друге, простежено прагнення істориків досліджувати в контексті діяльності ОУН і УПА вузькі питання військового, соціального, культурного життя населення.

Проте коло зазначених питань, незважаючи на актуальність, певну проєкцію на сьогодення, протягом тривалого часу так і не знайшло свого конкретного висвітлення в українській історіографії. Тому цілком зрозуміло, що в силу об'єктивних причин вони були вперше порушені за рубежом.

У 1946 р. вийшла книга відомого діяча ОУН М. Лебедя з назвою «УПА» [356]. Автор у своїй роботі показав етапи становлення й розгортання бойових дій українських повстанців, висвітлив створення інфраструктури УПА, зокрема підпільного УЧХ. Крім того, його праця важлива тим, що автор був безпосереднім учасником тих подій. М. Лебедь називає приблизну дату створення підпільного УЧХ в загонах УПА, а саме травень-червень 1943 р.

Отже, у перше повоєнне десятиліття в дослідженні теми зроблено незначний крок уперед, і заслуга в цьому належить науковцям і працівникам медичної галузі. Тож цілком закономірно, що їхні дослідження охоплювали переважно питання, пов'язані з наслідками війни для сфери охорони здоров'я та її функціонуванням у період відбудови. У зв'язку з цим маловивченими, а то й зовсім не дослідженими залишалися інші аспекти теми. Необхідно також зазначити, що не всі публікації відповідали стандартам науковості, частина з них мала вузьку джерельну базу, у них домінували ідеологічні стереотипи,

притаманні радянській політичній системі та упередженість у розкритті діяльності червонохресного руху в Україні. Однак і в межах цього історіографічного періоду тема не стала об'єктом дослідження фахових істориків. Їх доробок в основному обмежився подальшим накопиченням її джерельної бази.

Наступний етап (друга половина 1950-х рр. – середина 1980-х рр.) радянського періоду історіографії теми у зв'язку з процесами лібералізації суспільно-політичного життя в СРСР та переглядом сталінської концепції війни виявився більш результативним у її дослідженні. Різні аспекти теми Червоного Хреста та сестер милосердя побіжно розглянуто в загальних працях з історії медицини та проблем охорони здоров'я, підготовлених вченими медичної галузі: В. Н. Аврашовим [232, 233], Є. В. Богородуковою [247], А. В. Воропаєм [259], Н. Г. Кутським [347], В. А. Міловідовим [366], Б.В.Петровським [389, 390], В. Н. Спасокукоцьким [423, 424], М.М.Товбіним [444, 445], Ф. В. Сатрапинским [407], С. С. Силищевим [415], Є.І. Смирновим [416], М. П. Шевельовим [475].

У 1960-х рр. виходять праці радянського державного діяча Г.А.Мітерева [371-372, 374], який у роки війни був наркомом охорони здоров'я СРСР та очолював роботу з надання медичної допомоги населенню та пораненим бійцям РСЧА. Г. А. Мітерев був добре обізнаний з діяльністю Червоного Хреста, бо з 1954-1971 рр. керував Виконкомом СТЧХ і ЧП СРСР. У своїх працях дослідник вивчає питання розвитку охорони здоров'я та діяльності радянського Червоного Хреста в роки Другої світової війни. Автор розкриває різнопланову роботу червонохресного активу серед населення, проте, як і інші дослідники, обходить помилки в діяльності Червоного Хреста.

Соціально-гігієнічні проблеми в контексті наслідків війни висвітлено в монографії О. С. Георгієвського та О. К. Гаврилова [264]. Фрагментарно питання ліквідації санітарних наслідків війни та організації санітарно-

епідемічного обслуговування населення республіки розглянуто в монографії А. М. Касьяненко [319].

Радянський учений М. К. Кузьмін [343-345] у своїх монографіях показав багатогранну діяльність військової медицини в роки Другої світової війни та описав подвиги 52 жінок-медиків, які за свою роботу були відзначені державними нагородами. Загалом публікаціям, зробленим упродовж 1960-1970 рр., притаманний схематизм, високий ступінь політизації висвітлених подій, пріоритетність подання фактів, що дозволяли репрезентувати діяльність Червоного Хреста у вигідному світлі для партійного керівництва.

Невелика за обсягом інформація щодо деяких аспектів ліквідації медико-санітарних наслідків війни міститься також у працях О. В. Буцька [251-252], О. М. Вербила [254], Н. В. Гагаєва [265], присвячених дослідженню діяльності Комуністичної партії України щодо організації відбудови зруйнованих війною економіки, соціальної сфери та культури республіки.

З другої половини 1950-х до середини 1980-х рр. значні наукові здобутки з цієї проблеми зробили представники української діаспори. У монографії Ю. Тиса-Крохмалюка [488] докладно охарактеризовано тактику повстанського війська та його матеріально-технічне забезпечення, а у восьмому розділі автор висвітлив діяльність підпільного УЧХ, зокрема його структуру, функціонування підпільних лікарень, їхнє медичне і технічне забезпечення, умови лікування поранених вояків та місцевого населення. Проте Ю. Тиса-Крохмалюк зосередився на дослідженні роботи медичної служби вже після завершення Другої світової війни, тому організація УЧХ та діяльність крайового проводу на західноукраїнських землях залишилася поза його увагою.

У повоєнний період уперше висвітлив громадсько-політичну діяльність К. Зарицької дослідник П. Мірчук [368], який використав доступні в еміграції джерела.

Особливий інтерес у дослідженні діяльності національних відділів УЧХ в період війни становить праця Г. І. В'юн [261]. Дослідниця дає відомості про діяльність незалежного відділу УЧХ в м. Полтаві за 1941–1942 рр. Авторка до часу вибуху війни працювала бухгалтером у м. Полтаві. У 1941 р. з приходом німців Г. І. В'юн із кількома місцевими активістами стала ініціатором створення й формування незалежного відділу УЧХ на Полтавщині. Керівником цього осередку вона була до 1 серпня 1942 р., тобто до офіційної ліквідації інституцій УЧХ.

У виданнях з історії медицини, що виходили в УРСР, українську медицину трактували як додаток до російської. Тому саме лікарі-українці на чужині значну увагу приділяли питанням історії української медицини. Деякі нариси історії української медицини та охорони здоров'я доктора медицини В. Плюща поміщені до Енциклопедії українознавства Наукового товариства імені Т. Г. Шевченка (НТШ) українською та англійською мовами у виданні «Ukraine a concise Encyclopaedia». Варто відзначити важливу працю В. Плюща під назвою «Нариси з історії української медичної науки та освіти» [396]. До першого тому цього видання увійшли праці, присвячені історії української медичної освіти, науки та преси, історії Українського Лікарського Товариства Північної Америки, науковим з'їздам українських лікарів у Канаді, діяльності Українського Гігієнічного Товариства у Львові, діяльності Математично-Природничо-Лікарської Секції НТШ. Другий та третій томи «Матеріалів до історії української медицини» [395] містять матеріали про розвиток окремих медичних наук в Україні, про діяльність українських лікарських товариств у Західній Україні, Чехо-Словаччині, Німеччині, Австрії, про наукові з'їзди українських лікарів у Німеччині, про наукову працю українських лікарів поза межами України, про українських лікарів – політичних, громадських та національних діячів, письменників, публіцистів та журналістів, про УЧХ та медичну службу УПА.

Загалом позитивно оцінюючи внесок науковців медичної галузі в дослідження теми діяльності Українського Червоного Хреста в межах цього

історіографічного етапу, варто зазначити, що автори розглядали питання діяльності Червоного Хреста крізь призму медичної науки, не приділяючи уваги її соціальним аспектам та науково-історичному осмисленню тогочасних проблем у сфері охорони здоров'я. За умов системного протистояння часів холодної війни історики медицини, учасники СТЧХ і ЧП СРСР, значні зусилля спрямовували на підготовку робіт, у яких зберігалася неконструктивна критика діяльності західних і міжнародних організацій Червоного Хреста. Безперечно, що підготовка в ідеологічному ключі забирала в дослідників багато зусиль, змінювала наукові пріоритети, увагу приділяли переважно зовнішньо-політичним аспектам.

Окрім того, для цього історіографічного періоду стала визначальним підготовка публікацій до ювілейних дат діяльності Червоного Хреста [371, 389, 470], особливістю яких є те, що вони містять фактологічний матеріал, який відображав окремі історичні віхи червонохресного руху в Україні. Особливо в цьому сегменті праць вирізняється монографія за редакцією Г.А.Мітерева [369], присвячена 40-й річниці радянської організації Червоного Хреста. Книга містить окремий розділ, присвячений Червоному Хресту УРСР.

Також у першій половині 1980 – х рр. тема діяльності Червоного Хреста, в тому числі її соціальні, гуманітарні наслідки, стала предметом уваги з боку українських науковців-істориків. Досліджені ними різні аспекти теми знайшли фрагментарне висвітлення в українських та російських тритомних виданнях: «Українська РСР у Великій Вітчизняній війні Радянського Союзу 1941-1945 рр.». Автори дослідження вперше в українській історіографії за проблемно-хронологічним принципом висвітлили боротьбу українського народу з нацистськими загарбниками, розкрили самовіддану працю робітників у процесі перебудови господарства й створення військово-промислового комплексу країни. Незважаючи на те, що збірка упорядкована на основі тогочасної ідеологічної концепції, вона й

сьогодні залишається єдиною узагальнювальною й змістовною археографічною працею з історії Другої світової війни [165-167].

Отже, означений історіографічний етап був більш плідним у дослідженні теми. Значно збільшилося коло науковців, які досліджували окремі її аспекти, зросла кількість наукових публікацій. Однак, як і раніше, тема не стала предметом спеціального дослідження. Для багатьох публікацій були притаманні стереотипи в дусі домінантної тоді ідеології, акцентували увагу лише на позитивних чинниках, замовчувалися прорахунки, надмірне висвітлення ролі радянських та партійних органів у розгортанні червонохресного руху.

Четвертий етап радянської історіографії теми (середини 1980 – х рр. – до 1991 р.) пов'язаний з початком горбачовської «перебудови». І хоча на його початку ще чимало праць мали попередні стереотипи, надалі методологічна трансформація історичної науки призвела до позитивних зрушень у дослідженні багатьох проблем історії України в довоєнний і воєнний періоди. Оновлений, менш політизований і реалістичний погляд на низку суспільних та соціальних питань означеного періоду, що базувався на більш критичному використанні значно ширшої порівняно з попереднім десятиліттям джерельної бази, притаманний працям відомих дослідників: М.В. Ковалю [326, 328-329], Ф. А. Петляка [388], П.М.Чернеги [468]. Названі автори з позицій нового історичного мислення висвітлюють й окремі аспекти теми.

На особливу увагу заслуговують публікації А. Ф. Ларіна [353], Н.В.Маковської [364] з дослідження проблеми надання медико-санітарної допомоги населенню України.

Як підсумок вивчення теми діяльності Українського Червоного Хреста в радянській історіографічній період варто зазначити, що хоча в його межах вона не стала предметом спеціального дослідження, однак ці напрацювання створили певну базу для їх подальшого дослідження.

Суттєвою відмінністю розвитку історичної науки на межі 1980-1990 рр. було те, що в умовах народного руху за державну незалежність в Україні почала складатися нова історіографічна ситуація, одним з виявів якої стало поступове залучення істориків до надбань національної та світової історіографії. Перебудова радянської історіографії в національну та інтенсивна її інтеграція створили сприятливі умови для детальнішого ознайомлення українського суспільства з працями істориків діаспори.

Українська діаспора залишила багато спогадів про окремих осіб, які працювали в підпільному УЧХ та були активними учасниками ОУН-УПА. Так, редакція журналу «Сучасність» [357, 405, 410], видання Українського товариства закордонних студій, присвятила травневий випуск за 1987 р. статті К. Зарицької. У рубриці «Спогади» було зібрано низку статей художньо-мемуарного характеру, що змалювали життєвий шлях К. Зарицької від юності до останніх років життя.

Особливу цінність становить стаття І. Савицької-Козак «Спогад про Катерину Зарицьку в рамках діяльності Українського Червоного Хреста» [405], де авторка, будучи першою заступницею К. Зарицької і добре обізнаною з організаційними справами УЧХ, дає чітку картину подій того часу. Але, з іншого боку, стаття не розкриває всіх важливих моментів роботи Червоного Хреста в підпіллі. Зокрема дискусійними залишаються питання про авторство «Правильника УЧХ», який регламентував усю роботу медичної служби, та хронологічні рамки діяльності підпільного УЧХ в загонах УПА.

Н. Світлична у своїй статті [410] підкреслює особливі якості К.Зарицької та вважає, що цій жінці вдалося зберегти по собі гарну пам'ять у всіх друзів та недругів. Крім того, у цій статті наведено уривок із листів Д.Гусяк, яка мешкала разом із К. Зарицькою після звільнення.

У статті Д. Лебедь [357] як безпосередній учасник тих подій змалювала роботу націоналістів, а також своє із К. Зарицькою ув'язнення. Крім того,

стаття містить багато передруків із газетних репортажів та мало власної характеристики подій.

У 1991 р. керівники медичної служби Є. І. Смирнов [421] і М.Б.Мирський [367] поставили на обговорення громадськості неприкрашену, навіть жорстоку картину реального становища системи медичного забезпечення Червоної Армії.

Політичні процеси, що розпочалися в Україні з проголошенням незалежності, започаткували пострадянський, сучасний історіографічний період. У його рамках відбувся перегляд радянської концепції дослідження подій і явищ Другої світової війни, формування нових методологічних підходів до вивчення історії України воєнного та повоєнного періодів, втілення традицій антропоцентризму, розширення тематики досліджень, пов'язаних з наслідками війни. Важливу роль в утвердженні нових методологічних засад у вивченні історії війни відіграли праці відомих дослідників М. В. Ковалю [326, 328], І. І. Дробот [282], В. М. Литвина [359], Т. В. Вронської [260], І. В. Рибачка [403], О. Ю. Клименко [322].

Окремі питання гуманітарних наслідків війни та нацистської окупації розглянуто у виданнях «Україна у Другій світовій війні 1939 – 1945 рр.», «Безсмертя. Книга пам'яті України 1941 – 1945 рр.», підготовлених за участю провідних вітчизняних істориків війни. В окремих розділах видання широко й ґрунтовно проаналізовано трагічні наслідки війни для України, у тому числі міститься чимало фактичного матеріалу, важливих положень, узагальнень та висновків [237].

Окремі питання медико-санітарних наслідків війни та нацистської окупації, заходів щодо їх подолання, відродження системи охорони здоров'я та вирішення низки соціальних проблем у повоєнний період висвітлено в 4-му томі «Політичної історії України. ХХ століття» – «Україна у Другій світовій війні 1939 – 1945». Його автори дали сучасні оцінки багатьом подіям, проаналізували малодосліджені сторінки війни [394].

У зазначений історіографічний період сформувалося кілька наукових пріоритетів у дослідженні проблем діяльності Червоного Хреста радянської України, зокрема червонохресна соціальна робота в роки війни; співробітництво Червоного Хреста із зарубіжними червонохресними організаціями; методико-соціальні наслідки Другої світової війни; організація охорони здоров'я в умовах фронтових дій та тилу; природа громадського сектора радянської України тощо.

Упродовж 1990-2000-х рр. вітчизняними фахівцями виконано низку наукових розвідок у форматі монографічних видань, журнальних статей та інших публікацій.

У 2004 р. вийшла монографія М. Л. Головка [276], у якій вчений на широкому історіографічному матеріалі дослідив погляди вітчизняних та зарубіжних учених, військових діячів щодо політичної активності громадських організацій і національно-визвольних рухів України в роки Другої світової війни. Крім того, автор провів порівняльний аналіз домінантних тенденцій світової історіографічної науки на громадсько-політичній діяльності українського суспільства, з'ясував основні напрями сталінської політики, а також форми, методи та джерела масової громадської активності населення та політичних організацій. М. Л. Головка подає важливу інформацію щодо діяльності Радянського Червоного Хреста на звільнених західноукраїнських землях, акцентуючи на проблемах, з якими стикалося товариство.

Залучивши матеріали про міжнародну діяльність УТЧХ, М. А. Журба повніше висвітлив його роботу у своїх наукових дослідженнях. Учений на основі багатого архівного матеріалу у світлі нового концептуального бачення аналізує історичні обставини, етапи створення структури, основні засади діяльності МЧХ та участь української організації упродовж її існування в міжнародному червонохресному русі [284].

Крім того, М. А. Журба зробив короткий огляд наукової літератури з проблеми участі різних суспільно-громадських товариств та об'єднань у

розбудові радянської держави в 1930-х рр. [489]. Серед різних громадських товариств та об'єднань того часу він розглядає й діяльність УТЧХ. Автор підкреслював, що зорієнтованість Червоного Хреста на вирішення оборонних завдань перетворила його на один із різновидів масових мілітаризованих об'єднань, яке опікувалося лише певною категорією населення.

Невелика за обсягом інформація щодо деяких аспектів військово-оборонної діяльності товариства Червоного Хреста подана в дослідженнях, присвячених природі громадського сектора УРСР. Передусім це роботи С.М.Свистовича [409] та П. М. Чернеги [466-467].

У монографії С. М. Свистовича [409] на основі архівних джерел проаналізовано доктринальні засади функціонування громадських об'єднань України в 1930-х рр. Автор охарактеризував систему цих об'єднань, визначив їх місце в політичній системі радянської держави, також проаналізував участь різних громадських організацій УСРР у соціально-економічних перетвореннях в аграрній та індустріальній сферах. С.М.Свистович серед різноманітних організацій значну увагу в дослідженні приділяє червонохресному русі в 1930-х рр. Зокрема дослідник наголошує на тому, що через слабкість компартійної влади в Україні ще на початку 1920-х рр. радянський уряд змушений був миритися з діяльністю дореволюційних громадських об'єднань. Проникаючи до їх складу, модифікуючи структуру, більшовицький режим у такий спосіб підпорядковував собі ці організації, а ті громадські організації, які через специфіку діяльності не піддавалися компартійному впливу, поступово ліквідовувалися владою. У процесі становлення громадських об'єднань, за умов якого сформувалася шкала важливості для компартійного режиму дієвих на території УСРР громадських товариств та організацій.

Загальні питання організації охорони здоров'я в умовах фронту та тилу розглянуті в роботах О. Ю. Латиш [354-355] та І. В. Перехрест [391-392].

Про загальну картину життя та матеріально-побутове становище робітничого класу України в роки Другої світової війни є вагоме дослідження

П. М. Чернеги [466-467]. Автор на підставі архівних джерел проаналізував трудову діяльність робітників України, спрямовану на перебудову промислового виробництва та зміцнення воєнно-економічної могутності СРСР у роки Другої світової війни. П. М. Чернега розкрив їх участь у забезпеченні функціонування адміністративно-побутових умов, соціального страхування робітників і членів їх сімей.

Окремої уваги заслуговує вивчення проблеми ставлення Червоного Хреста в СРСР до радянських військовополонених у роки Другої світової війни. Завдяки науковим публікаціям відомого українського історика Другої світової війни М. В. Ковалю [326-328] зросла кількість досліджень з теми військового полону, а вивченню організації й функціонування органів та установ радянського військового полону в УРСР у 1939-1954 рр. присвятив свої праці О. В. Потильчак [400-401].

Питання діяльності підпільної медичної служби УПА в роки Другої світової війни порушує у своїх статтях львівський дослідник А.Кравець [341], який на основі спогадів учасників тих подій відтворює роботу підпільного УЧХ. Учений дає своє датування виникнення УЧХ, зокрема, на його думку, служба здоров'я виникла на зламі 1942–1943 рр. на землях Волині.

Також публікації колишніх побратимів К. Зарицької по зброї Д.Гусяк [279], М. Капустянської [318], А. Пашко [387], які добре її знали в різні періоди життя, залишили цікаву інформацію у вигляді довідково-інформаційних публікацій. У цих статтях керівник підпільного УЧХ К.Зарицька показана активною учасницею національно-визвольного руху.

Окремі аспекти означеної проблеми знайшли відображення в дисертаційних дослідженнях Т. А. Литовченка [491], Л. В. Онишко [492], О.Ю. Латиш [490], І. В. Перехрест [493].

Т. А. Литовченко досліджував військово-оборонну діяльність Українського товариства Червоного Хреста в 1918 – 1939 рр. Автор показав заходи радянських органів державної влади щодо переорієнтації гуманітарної діяльності УТЧХ на військово-оборонні потреби держави та дослідив

співпрацю з РСЧА. Учений розкрив передумови, етапи становлення, ідеологічне спрямування та особливості військово-оборонної роботи комітетів УТЧХ у міжвоєнну добу, виявив залежність скорочення гуманітарної складової діяльності УТЧХ від кількості більшовицьких представників у його керівництві. Також дослідник установив залежність рівня фахової підготовки військово-санітарних формувань УТЧХ від якості їх матеріально-технічного та кадрового забезпечення.

Значний інтерес та велику цінність має дисертаційне дослідження Л.В.Онишко про К. Зарицьку як керівника підпільного УЧХ. У дисертації простежено організацію санітарних вишколів та підпільних лікарень і їх матеріально-технічне забезпечення. Крім того, дослідницею було висвітлено роль К. Зарицької як координатора всієї мережі підпільного Червоного Хреста на західноукраїнських землях у 1943–1944 рр.

І. В. Перехрест у процесі розв'язання поставлених у дисертаційному дослідженні завдань дійшла до висновків, що під час виконання завдань з ліквідації медико-санітарних наслідків війни та відбудови матеріальної бази медичних установ органи влади широко залучали громадські організації, зокрема таких, як Червоний Хрест. Проте в перші повоєнні роки значного покращення функціонування медико-санітарної сфери республіки не відзначено. Ліквідація медико-санітарних наслідків війни, відновлення системи охорони здоров'я населення та організація функціонування медичних установ були пріоритетним напрямком у діяльності органів радянської влади в післявоєнний відбудовний період, про що свідчить комплекс прийнятих директивних документів та розпоряджень. Авторка з'ясувала, що значних досягнень у справі налагодження функціонування сфери охорони здоров'я вдалося досягти лише наприкінці 1940-х років. Пріоритетним завданням державної влади після закінчення війни стало надання необхідного соціального захисту та матеріальної допомоги інвалідам. Соціальний захист та допомога найбільш незахищеним верствам

населення були важливою частиною політики радянського уряду повоєнного періоду.

Дисертація О. Ю. Латиш є комплексно-історичним дослідженням розвитку охорони здоров'я в Україні у 1941 – 1945 рр. На підставі вивчених джерел дослідниця проаналізувала один із провідних напрямків соціальної політики держави під час воєнних дій – медичне забезпечення військового та цивільного населення. У роботі завдяки сучасним методологічним засадам уперше постає людина, що зазнала соціально-психологічної травми в наслідок війни, як визначальний чинник соціальної політики тоталітарних режимів за конкретних історичних умов. Автором охарактеризовано загальний стан розвитку охорони здоров'я на різних етапах війни, проаналізовано роль соціального чинника в еволюції політики радянського та окупаційного - німецького режимів.

Отже, сучасні українські дослідження характеризуються новими концептуальними осмисленнями історичної ролі Червоного Хреста, значну увагу приділено його одержавленню та встановленню над ним партійного диктату.

У зарубіжній історіографії УЧХ періоду Другої світової війни не став предметом спеціального дослідження. Однак праці західних учених містять цікавий критично-аналітичний матеріал і відзначаються часто оригінальними й об'єктивними висновками щодо діяльності різних товариств на території Радянського Союзу. Необхідно зазначити, що між радянською та західною історіографією існувала разюча відмінність у підходах до висвітлення історії діяльності Червоного Хреста в роки війни. Висвітлюючи комплекс питань, пов'язаних з наданням допомоги військовополоненим, зарубіжні дослідники порушували ті аспекти, яких радянські історики уникали.

На думку західних учених, становлення радянської держави одразу після жовтневого перевороту пішло шляхом централізації влади й підпорядкування їй усіх інституцій політичної системи. Влада стала основним засобом тиску на суспільство, використовуючи різні громадські

організації. Крім того, різноманітні товариства, профспілки та організації використовувалися партійними установами з метою об'єднання всіх громадян для побудови нового світу.

Також зарубіжні дослідники [482, 485] червонохресного руху у своїх роботах обґрунтовували залежність радянських організацій від більшовицької партії та державних органів. Вони прийшли до висновків, що товариства в радянському суспільстві не тільки позбавленні самостійності в прийнятті рішень, але й виконують функцію контролю та нагляду за робітниками та службовцями. Крім того, відрізняються погляди й щодо проблеми військовополонених та діяльності Червоного Хреста. Зокрема питання про дипломатичне вирішення проблеми в'язнів війни вперше пролунало в спогадах представників МЧХ. Наскільки важко проходили переговори про полегшення участі радянських і німецьких військовополонених можна судити з мемуарів колишнього уповноваженого МКЧХ в Анкарі М. Юнода [479-480] і віце-президента Червоного Хреста Швеції графа Ф. Бернадота [477]. А у своїй монографії німецький учений К.Штрайт [487] робить висновки, що верховне командування вермахта, яке не мало сумнівів у своїй швидкій перемозі на Сході, не бажало зв'язувати ініціативу військ домовленостями про закони та звичаї війни. Також А.Гітлер хотів залишити за собою свободу дій у ліквідації полонених, чиї політичні погляди та національна приналежність не вписувалися в рамки нацистської ідеології.

Німецькі історики по-різному оцінюють ноту від 17 липня 1941 р.: одні вважають ініціативу СРСР «фарсом» і «пропагандистським заходом», інші дослідники бачать у ній відчайдушну спробу змусити Німеччину зберігати міжнародні договори. Зокрема К. Штрайт пише, що згадувана нота свідчила про намагання Радянського Союзу перевести взаємовідносини з полоненими на принципи гуманності, бо в Кремлі були занепокоєні долею близько 2 млн. червоноармійців, які опинилися в німецьких таборах.

У висвітленні війни склалися певні стереотипи, зосереджені лише на питаннях політичних, військових, іноді ідеологічних та економічних. У зарубіжній історіографії останні десятиріччя вагоме слово – за соціальною історією, яка виявляє свою увагу й до військової сфери, адже на війні життя продовжується, а в арміях – живі люди. Особливого значення набуває вивчення соціально-психологічних аспектів почування всіх, хто жив у воєнні роки – на фронтах, у полоні та в тилу. Проте в українській історіографії цей напрямок не отримав достатнього втілення.

У кінці ХХ – на початку ХХІ ст. зарубіжна історіографія репрезентована незначною кількістю дослідників, які висвітлювали питання відносин між різними червонохресними організаціями та деякі аспекти діяльності Радянського Червоного Хреста. Зокрема Ф. Бюньон, написав багато праць про Червоний Хрест. У своїй книзі «Международный комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991)» [253] автор на основі документів показує складні взаємовідносини СРСР і МКЧХ упродовж усього періоду існування Радянського Союзу. У книзі виокремлені такі питання щодо відносин МКЧХ і громадянської війни в Росії (1917–1921 рр.); репатріація російських військовополонених та військовополонених, вихідців із колишніх центральних імперій після закінчення Першої світової війни (1918-1921 рр.); МКЧХ і Радянський Союз у роки Другої світової війни: участь військовополонених (1939–1945 рр.); закінчення Другої світової війни до початку третього тисячоліття: діяльність Міжнародного Червоного Хреста в період холодної війни і після її закінчення (1945–1995 рр.).

У книзі іншого активного учасника тих подій, доктора М. Жюно «Воин без оружия» [285] йде мова про його роботу як делегата МКЧХ. Ця книга знайомить із конкретними проблемами, з якими стикається Червоний Хрест. Праця М. Жюно показує, якою важливою та цінною для червонохресних делегатів є підтримка товариства Червоного Хреста країни, у якій вони працюють. Книга містить спогади про Другу світову війну, де автор описує своє перебування в СРСР.

Зарубіжна наукова література значно менше політизована й заідеологізована. Навіть з поправкою на певну антирадянську упередженість деяких західних учених у їхніх працях переважають критичні оцінки суспільної моделі більшовицького зразка, зокрема в тій частині, що стосується діяльності громадських організацій.

Отже, період Другої світової війни висвітлений багатьма дослідниками, але у їх працях нема ґрунтовного дослідження про Червоний Хрест в Україні та його внесок у перемогу СРСР. Особливою таємницею були вкриті перші роки війни (1939–1941 рр.), коли найбільш яскраво виявилися помилки сталінського режиму. Можна стверджувати, що вже з перших днів війни почалося викривлення історичної правди. Надходження до широких верств населення відповідно обробленої інформації забезпечував спеціально створений для цього орган – Радянське інформаційне бюро, підпорядковане безпосередньо ЦК ВКП(б). Саме із засобів масової інформації події переходили згодом у наукові праці. Радянська, зарубіжна та сучасна українська історіографії мають здобутки, які стосуються різних аспектів дисертаційних проблем. Проте головним їх недоліком постають обмежені методологічні підходи та ідеологічна заангажованість. Аналіз історіографічного доробку попередників дозволяє зробити висновок про наявність певної фактологічної бази, створеної зусиллями вітчизняних та зарубіжних учених. Деякі факти, висновки та узагальнення із зазначеної літератури використано в дисертаційній роботі.

1.2. Джерельна база дослідження

Запропоноване дисертаційне дослідження спирається на широку джерельну базу, яка охоплює різноманітні за походженням, змістом та особливостями викладу матеріалу. Це значний комплекс документів, які зосереджені в державних та закордонних архівах, збірниках документів і

матеріалів, присвячених подіям Другої світової війни, періодика досліджуваного періоду.

До першої групи належить Конституція СРСР (1936 р.), директивні документи радянських органів законодавчої влади (Державного комітету оборони, Ради народних комісарів, Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР) та органів німецької окупаційної адміністрації (Українського допоміжного управління при Генеральному секретаріаті Рейхскомісаріату України), стенограми Президії Верховної Ради СРСР, документи ЦК КПУ, що дають інформацію про державну політику в напрямку розбудови системи охорони здоров'я, накази та директивні розпорядження Українського допоміжного управління при Рейхскомісаріаті України, що надали інформацію про організацію системи охорони здоров'я на окупованій території, тощо.

До другої групи належать документи, опубліковані окремими книгами. Вони умовно класифіковані на декілька груп. Перша група – це документи й матеріали, що зосереджені в документальних збірках комплексного характеру, які обмежуються матеріалами в масштабах України. Другу групу становлять опубліковані документи, зібрані в тематичні збірки з питань охорони здоров'я.

Документи видань «Коммунистическая партия в период Великой Отечественной войны (июнь 1941–1945 гг.): Документы и материалы» [150], «Советская Украина в годы Великой Отечественной войны 1941-1945: Документы и материалы» в 3-х томах [165-167], «Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.: Сборник документов и материалов» [143], «Німецькі окупанти на Полтавщині (1941 – 1943 рр.): Збірник документів» [154], «Україна в Другій світовій війні у документах: Збірник німецьких архівних матеріалів (1942–1943)» [168] дали уявлення про функціонування органів охорони здоров'я, соціального забезпечення, оборони та допомогли простежити послідовність прийняття державно-партійних рішень з питань охорони здоров'я, організації протиповітряної

оборони, налагодження діяльності червонохресних організацій тощо. На їх основі було реконструйовано механізм фінансування шкіл медичних сестер, обсяги надання допомоги інвалідам та ін.

Почерпнута інформаційна база дозволила реконструювати загальні принципи, на яких вибудовувалася військова доктрина Радянської держави, система охорони здоров'я, критерії легітимації політичних, суспільних явищ і принципів функціонування владних структур.

Важливим комплексом джерел стали архівні матеріали. Вони репрезентовані всіма різновидами документів: нормативно – правовими актами, звітами, статистичними матеріалами, діловою документацією.

У роботі досліджено та використано документи й матеріали 142 справ, які зберігаються у 21 фонді різних архівів України та Російської Федерації. Значна частина їх уведена в науковий обіг уперше.

Базовим щодо осмислення діяльності Радянського Червоного Хреста став Державний архів Російської Федерації [97-136]. Архів має великий фонд Союзу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР, який розділений на 17 описів (Секретаріат Президії за 1925–1977 рр.; організаційно-масове управління 1930–1970 рр.; управління масових формувань 1930–1970 рр.; діяльність санітарної авіації Червоного Хреста; управління зовнішніх відносин 1925–1977 рр.; представництво Російського товариства Червоного Хреста в Швейцарії 1918–1931, 1945 рр.; представництво Виконавчий комітет СТЧХ і ЧП СРСР в США 1928–1947 рр.; шкільний відділ 1940–1970 рр.; планово-фінансовий відділ 1924–1977 рр.; бухгалтерія Червоного Хреста 1925–1955 рр.; центральна ревізійна комісія 1933–1954 рр.; редакційно-видавничий відділ 1943–1955 рр.; документальні матеріали постійного зберігання за 1938–1962 рр.; справи постійного зберігання за 1978–1992 рр.; справи постійного зберігання за 1935, 1938, 1944, 1945, 1947, 1948–1950, 1954–1955, 1959–1988 рр., відділ зовнішніх відносин 1950–1955 рр.). Звертаючи увагу на період Другої світової війни, варто насамперед відзначити, що архів зберігає значну кількість річних,

квартальних звітів і доповідей Виконавчого комітету СТЧХ і ЧП СРСР, що дозволили реконструювати напрямки товариств. Архівні документи містять інформацію про діяльність Червоного Хреста, де відзначені не тільки успіхи та виконання поставлених задач, а й зазначено про ряд помилок, відхилень від плану роботи, причини невдач та шляхи їх подолання.

Крім того, завдяки справам, які містяться в описах 5, 7, 13, розкривається інформація про матеріальну та гуманітарну допомогу для СРСР від зарубіжних червонохресних товариств (Британський Червоний Хрест, Червоний Хрест США, Червоний Хрест Канади тощо), зокрема про способи надходження гуманітарних пакунків, збір коштів, одягу та медикаментів, розподілення цих надходжень між різними республіками СРСР.

Також були використанні справи Російського державного архіву соціально-політичної історії [137-142], зокрема фонд 17 «Центральний комітет КПРС», фонд 82 «Виконком Союзу Червоного Хреста і Червоного Півмісяця», фонд 495 «Виконком Комінтерну», що значно доповнили деякі прогалини у висвітленні роботи сесій Виконкому Ліги товариств Червоного Хреста, засідань Виконкомів Міжнародних федерацій, політично заарештованих. Також з'ясовано ставлення сесій Виконкому Ліги товариств Червоного Хреста до МЧХ, відтворено роботу Центрального довідкового бюро щодо переміщення осіб.

Основний масив документів з історії українського червонохресного руху міститься в центральних та обласних архівах України. У Центральному державному архіві вищих органів влади та управління України (ЦДАВО України) розміщено фонд 4616 «Центральний комітет товариства Червоного Хреста УРСР», де містяться річні звіти про санітарно-оборонну роботу Червоного Хреста УРСР; піврічні та квартальні звіти за 1943 р.; накази Центрального комітету товариств Червоного Хреста УРСР (1943–1944 рр.); постанови, довідки та листування Червоного Хреста періоду війни; доповіді про результати роботи червонохресних організацій за 1945 р. тощо. Ці справи

зберігають інформацію не тільки позитивного характеру, але й підкреслені недоліки та помилки роботи товариства Червоного Хреста. Крім того, у ряді випадків наведенні у радянських джерелах факти були дещо завищеними і не завжди відповідали реальним показникам того періоду [28-40].

У ЦДАВО України зосереджено матеріали про діяльність референтури підпільного УЧХ в загонах УПА. Зокрема у фонді 3834 «Львівський обласний провід організації українських націоналістів на західних українських Повстанської Армії – Захід-Замок» міститься наказ, який стосується організаційної медслужби при відділах УПА від найвищого до найнижчого рівня [41].

У фонді 3833 «Крайовий провід Організації Українських Націоналістів (ОУН) на західноукраїнських землях», містяться документи про діяльність підпільного УЧХ на західноукраїнських землях у 1944–1945 рр. Особливо змістовною є «Інструкція ч. 4/44», що визначає відповідальність жіноцтва за роботу УЧХ і тих структур, де був задіяний жіночий актив. В «Інструкції до виконання 1/45» обґрунтовано необхідність підпільного УЧХ на крайовому рівні. Крім того, фонд зберігає матеріали, які показують суспільно-політичне, господарське, культурне життя на західноукраїнських землях за 1941–1946 рр. [42-46].

Матеріали фонду № Р1 «Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет Рад робітничих, селянських і червоноармійських депутатів» дозволили з'ясувати форми співпраці Червоного Хреста УРСР з Червоною Армією напередодні Другої світової війни. Документи фонду № Р2 «Управління справами Ради Народних Комісарів Української РСР» дали змогу встановити структуру, діяльність, статистичні відомості щодо мережі медичних установ УТЧХ в областях УРСР у 1930-х рр.

Крім того, фонд зберігає звіти про діяльність госпрозрахункових управлінь та організацій системи Народного Комісаріату охорони здоров'я УРСР за 1941 р.; різні листування з Народними комісарами і центральними установами УРСР щодо питань вивчення санітарних наслідків німецької

окупації на Україні; ремонту приміщень медичних закладів; забезпечення квартирами медичних працівників у 1945 р.; матеріали про роботу евакогоспіталів системи Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР; матеріали про відновлення роботи лікувальних закладів системи Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР і забезпечення їх медикаментами, обладнаннями та інше; матеріали про хід дитячої оздоровчої кампанії в областях УРСР влітку 1945 р.; матеріали про роботу Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР по боротьбі з інфекційними захворюваннями на території України після звільнення від німецької окупації [1-13].

У фонді 342 «Міністерство охорони здоров'я УРСР» містяться плани капіталовкладень на 1939 р., асигнувань та фінансування на охорону здоров'я Наркомздоров'я УРСР в 1941 – 1942 рр. Також міститься листування Наркому охорони здоров'я з іншими організаціями щодо охорони здоров'я в шпиталях УРСР та діяльності евакошпиталів в 1944 р. Крім того, через довідки цього фонду простежено стан охорони здоров'я в Західних областях УРСР в 1945 р. Варто зазначити, що документи фонду відображають реальну ситуацію щодо розповсюдження в республіці в післяокупаційний та післявоєнний періоди важких інфекційних захворювань. Ця інформація певний час не мала розголосу, тому при вивченні документів фонду знайдено значні розбіжності між оприлюдненими офіційною радянською історіографією показниками та реальними показниками, що свідчили про довготривалу епідемічну кризу в республіці в період 1943 – 1949 рр. Крім того, ці документи підтверджують, що ліквідація медико-санітарних наслідків війни, відновлення системи охорони здоров'я населення та організація функціонування медичних установ були головним напрямком у діяльності органів радянської влади, про що свідчить комплекс прийнятих директивних документів та розпоряджень [14-23].

Фонд Р 348 «Міністерство соціального забезпечення УССР» зберігає документи про соціальне забезпечення УРСР 1940 р. та 1944 р. Особлива увага приділена вивченню обласних відділів соціального забезпечення та

працевлаштування інвалідів війни. За допомогою архівних документів проаналізовано роботу органів охорони здоров'я та соціального забезпечення у справі медичної та соціальної реабілітації інвалідів, показані її позитивні наслідки та невирішені проблеми, визначені та охарактеризовані їх причини. Вирішення нагальних проблем медико-санітарного комплексу було можливе лише з допомогою червонохресних загонів [24-27].

Особливий інтерес у контексті дослідження діяльності Українського Червоного Хреста становлять матеріали Центрального державного архіву громадських об'єднань України (ЦДАГО України) [47-75]. У фонді 1 «Центральний комітет Комуністичної партії України» зберігаються справи, які містять інформацію про підготовку військових лікарень до зимового періоду в 1941–1945 рр.; становище та роботу інститутів і станцій з переливання крові, плани заготівлі крові для потреб Червоної Армії; довідки, звіти та листування про роботу комітетів допомоги хворим і пораненим бійцям і командирам Червоної Армії та ін.

Також архів зберігає справи, у яких міститься інформація про надання допомоги сім'ям військових, які загинули на фронті, довідки з працевлаштування інвалідів війни та надання матеріальної допомоги [55, 58, 59, 61, 62].

Завдяки справам ЦДАГО України досліджено діяльність Червоного Хреста напередодні Другої світової війни (підготовка по лінії ППО, медично-санітарна діяльність, кількість членів організації в областях УРСР, учбові відомості з ГСО I та II ступенів УРСР за 1936 р., становище складів недоторканого запасу Червоного Хреста, використання грошей на оборонну роботу тощо) [47-54].

Дослідження спирається на широку базу архівних справ, які зберігаються в регіональних архівних сховищах України. Зокрема були використані фонди Державного архіву Київської області (ДАКО) [76-77]. Зі справ фонду 5196 «Київський обком Червоного Хреста» Державного архіву Київської області використані звіти районних комітетів Червоного Хреста

м. Києва за 1944–1945 рр. та зроблено аналіз і порівняльну характеристику комітетів червонохресних організацій.

Документи Державного архіву Полтавської області (ДАПО) [78-87] (фонд Р2338 «Круто – Балнівська Міська Управа», фонд Р2342 «Ново – Санжарська Районна Управа», фонд Р2434 «Покрово – Богачанська Районна Управа», фонд Р2701 «Зінківська Районна Управа», фонд Р2794 «Полтавський будинок інвалідів та військовослужбовців», фонд Р2849 «Броварська сільська управа», фонд П105 «Полтавський обком Компартії України») дали змогу простежити етапи отримання різносторонньої допомоги від благочинних організацій та діяльність Будинку інвалідів у період нацистської окупації.

У Державному архіві Житомирської області (ДАЖО) [88-96] зберігаються документи періоду Другої світової війни лише за 1944–1945 рр., але незважаючи на це річні звіти, директивні накази обкому та протоколи районних конференцій Червоного Хреста доповнюють картину післяокупаційного життя населення та становища охорони здоров'я.

Отже, в архівах України та Російської Федерації зберігається інформація, яку громадські організації надсилали в партійні органи, зокрема можна побачити звіти, доповіді про політичну активність громадян та керівництво товариств, консультації про прийняття конкретних рішень щодо цих об'єднань. Ці документи дали можливість зрозуміти реальну роль компартійних органів у керівництві системою громадських об'єднань УРСР. Архівні матеріали дозволили широко розглянути та розкрити основні принципи державної політики щодо гуманітарного та медичного забезпечення армії й цивільного населення в УРСР у роки Другої світової війни. Проте вони вимагають критичного ставлення, оскільки радянський бюрократичний апарат, маніпулюючи фактами, корегував ситуацію, що склалася відповідно до політичної моделі.

Дисертаційне дослідження спирається на значну групу статистичних матеріалів. У багатьох фондах ЦДАВО України та ЦДАГО України міститься

достовірна інформація про кількість членів Червоного Хреста, санітарних дружин, показники збору медикаментів, продовольчих товарів тощо [28, 36, 51, 55, 60, 62, 64, 65, 67, 69].

Окрему групу джерел склали мемуарно-публіцистичні роботи, спогади учасників червонохресного руху. Вони є важливими для розуміння епохи, коли діяв УЧХ у загонах УПА. Автори спогадів висвітлюють окремі аспекти діяльності медичного персоналу під час визвольного руху.

Цінною щодо вивчення історії діяльності підпільного УЧХ є двотомна книга «Медична опіка в УПА», редактором якої є голова видавничого комітету Літопису УПА М.Ріпецький. Він брав безпосередню участь у подіях 1940-х рр. Так, у травні 1944 р. М. Ріпецький вступив у ряди УПА та понад 3 роки виконував обов'язки лікаря [151-152].

Хоча мемуари, як правило, відрізняються суб'єктивністю поглядів на минулі події і потребують критичного аналізу, вони цінні своїм фактичним матеріалом і оцінками подій.

Випуск багатотомного «Літопису УПА» заповнив значну нестачу фактичного матеріалу новими документальними підтвердженнями та свідченнями очевидців. Особливий інтерес становлять томи 23 і 32, де більша їх частина складається зі спогадів санітарів, медиків, лікарів та інших працівників санітарної служби й підпільного УЧХ.

Матеріали, надруковані в томі 23, розподілені на п'ять розділів. До першого входять статті про УЧХ. На початку збірника розміщена стаття Л.Івченко «Український Червоний Хрест у Києві». Авторка, яка відіграла визначну роль у діяльності УЧХ на східних українських землях в 1941–1942 рр., подає коротку історію організування УЧХ 1918 р., а далі описує відновлену діяльність УЧХ в Києві у 1941 р. У своєму спогаді вона називає багато осіб, що відзначилися в діяльності харитативної установи УЧХ.

Подібна тема опрацьована в статті Т. Воробця «Український Червоний Хрест» (Нариси діяльності за Другої світової війни). У Літописі передруковано частину статті, яка стосується праці УЧХ в Україні. Автор

подає харитативну діяльність тієї організації в Галичині та згадує про піклування пораненими вояками УПА. Також розміщено спогад І. Савицької-Козак про Катерину Зарицьку в рамках діяльності підпільного УЧХ, де авторка описує початки формування УЧХ в Західній Україні.

У другому розділі передруковано уривки спогадів військовиків та інших авторів, які не працювали в медично-санітарній системі УПА, але у своїх спогадах згадують про санітарну службу та УЧХ на Волині й Поліссі, хоча й відчувається брак документів та свідчень, написаних медичним персоналом, в яких була б представлена діяльність медичних частин УПА на Волині.

Полковник М. Омелюсік, керівник оперативного відділу Командування УПА-Північ, ознайомлений з військовою й адміністративною структурою та бойовими діями УПА, у статті «УПА на Волині 1943 року» подав деяку інформацію про медично-санітарні проблеми.

Окремий розділ містить біографії лікарів та видатних постатей УЧХ: К.Зарицької, Г. Дідик, Ю. Липи, О. Давиденко, Я. Олесницького, О. Зеленюк В. Манюх, Х. Кононенко.

Кінцевий розділ зберігає архівні документи Санітарної Служби УПА та УЧХ. Більшість спогадів та інформацій, поміщених у цьому томі, були написані та зібрані за кордоном. Незважаючи на їх другорядність та допоміжне значення, вони дозволили простежити різноманітні аспекти підпільного Червоного Хреста.

Том 32 «Літопис УПА» – це продовження публікацій матеріалів на тему медичної опіки в УПА, які були зібрані у 23-му томі та розподілені на шість розділів. Перший розділ призначений темі УЧХ, на сторінках якого поміщена розширена розвідка Г. В'юн «Під знаком Червоного Хреста в Полтаві». Крім того, у спогадах А. Стецько відображена праця клінік УЧХ на території великого міста, на відміну від інших працівників УЧХ, які пишуть про працю медиків-підпільників по селах і лісових криївках.

У другому розділі подано спогади й нариси, написані свідками – учасниками Санітарної Служби УПА або підпільного УЧХ на території Галичини. Детальні спогади, написані медсестрами, змальовують незмірно важкі завдання їхньої праці в гуманітарній сфері, які доводилося виконувати протягом довгих років у підпіллі. Вони описують свою долю в умовах жорстокого слідства НКДБ, у тюрмах і на засланні. Четвертий розділ містить біографічні довідки лікарів, що були в медично-санітарних частинах УПА та підпорядковувалися системі УЧХ. З огляду на труднощі, які виникали під час пошуку повної інформації про лікарів підпілля, їхні біографічні довідки подані в різних формах. Те ж саме стосується й біографій інших провідних працівників санітарного персоналу (М. Лотович, Б. Савки, Я. Макарушка, П.Клочник, Б. Яворський, П. Скобельський, Є. Каранович, А. Кольман, Є.Лужецький, Г. Друль, І. Оберишин, Я. Мартинця, Б. Коваль, П. Городник, Л. Полюга).

У п'ятому розділі поміщені біографічні довідки лікарів, що працювали легально за своїм фахом і одночасно співпрацювали з українським підпіллям: Р. Сліпого, М. Тимківа, І. Паньківа, Л. Мельника. У шостому розділі розміщено витяги з документів та матеріалів командування УПА, що стосувалися діяльності УЧХ та медичної опіки.

Отже, збірники документів, видані в діаспорі, дають можливість об'єктивніше трактувати досліджувані події.

У дисертації широко використано матеріали періодичних видань. Це загальносоюзні газети та журнали, періодичні видання, які друкувалися в УРСР, журнали Червоного Хреста. І хоча газетні публікації мають здебільшого інформаційний характер, проте вони передають дух часу, містять безліч фактів і тим самим становлять неабияку цінність для дослідження.

Протягом 1930-1940-х рр. виходили періодичні видання товариства Червоного Хреста, зокрема журнали «Червоний Хрест» та часопис «За санітарну оборону» [174-176, 193, 196, 201-231]. Публікації журналу

висвітлювали діяльність осередків товариства, їх залучення до комуністичних перетворень, питання фінансування УТЧХ та діяльність його підприємств. Проте характер статей був зумовлений вказівками компартійної влади, що, звичайно, знижує їх цінність як об'єктивного джерела інформації.

У центральному друкованому органі медичної служби Червоної Армії «Военно-медицинский журнал», який до 1944 р. виходив під назвою «Военно-санитарное дело», друкувалося багато статей, що висвітлювали актуальні питання медичного забезпечення військ та залучення цивільного населення до підготовки надання медико-санітарної допомоги.

Особливість матеріалів періодичних видань полягає в тому, що вони під час війни виконували інформаційну та пропагандистську функції. Такі видання, як «Военно-медицинский журнал» [171-172, 191, 194, 198, 200], «Советское здравоохранение» [170, 177, 187, 188, 192, 197, 199], «Червоний Хрест» [193, 196, 201-231], «Радянський фельдшер» [185-186], дозволили простежити основний напрямок радянської соціальної політики у сфері охорони здоров'я.

Крім того, варто звернути увагу на періодику, що виходила в різних українських містах, зокрема газета «Голос Полтавщини» зберігає ґрунтовні відомості про діяльність благодійних організацій на території Полтавської області та про політику німецьких окупантів щодо місцевого населення. Також на сторінках цього періодичного видання містилися короткі відомості про певні аспекти діяльності незалежних відділів УЧХ в 1941 – 1943 рр. та звернення цієї організації до населення області щодо надання матеріальної та гуманітарної допомоги нужденним людям [178-184].

Отже, огляд джерельної бази щодо діяльності Українського Червоного Хреста в роки Другої світової війни протягом тривалого часу здійснювався фрагментарно й у більшості праць подавався оглядово, у контексті загального вивчення подій війни. Проте наявні архівні та оприлюднені джерела дають можливість розширити рамки дослідження цієї тематики. Робота побудована на значній кількості архівних та опублікованих

матеріалів, частина з яких уперше введена до обігу або ж розглядається під інакшим кутом зору. Наявність таких джерел дала змогу вирішити завдання, поставлені в дослідженні, та зробити цілком обґрунтовані висновки. Крім того, аналіз і порівняння всіх категорій джерел дає можливість об'єктивно й всебічно висвітлити різні сторони діяльності УЧХ в роки Другої світової війни. Вивчення та органічне поєднання теоретичного й фактологічного матеріалу забезпечує можливість концептуально осмислити й вирішити завдання дисертаційного дослідження.

РОЗДІЛ 2

ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ВІЙСЬКОВО–ОБОРОННИХ ФОРМ ЧЕРВОНОХРЕСНОГО РУХУ В УКРАЇНІ

2.1. Політико-правові засади функціонування червонохресних організацій

Політико-правові засади функціонування червонохресних організацій на території України мали певну еволюцію і були спричиненні зміцненням радянської влади в країні. 15 квітня 1918 р. розпочато роботу з'їзду з питань організації Українського Червоного Хреста (УЧХ). З'їзд проходив у м. Києві в помешканні Маріїнської общини на вулиці Маріїнсько-Благовіщенській, 75. Уже 18 квітня 1918 р. завершилася робота з'їзду з організації Українського товариства Червоного Хреста (УТЧХ). УЧХ мав організаційний комітет у складі професора М. М. Дитерихса, докторів С.І.Кобзаренко, В. К. Лукасевича, Ю. Ф. Меленевського, П.В.Перовського[450, с.10].

Згодом у тому самому приміщенні відбувся І з'їзд Товариства спільно з представниками медико-санітарних організацій Союзу земств і Союзу міст. Новостворений УЧХ від імені з'їзду звернувся до уряду Української Народної Республіки (УНР) з проханням передати під його юрисдикцію все майно установ Російського Червоного Хреста, котрі були на той час на території республіки.

Серед першочергових завдань, які постали перед Товариством, була допомога біженцям та військовополоненим, турбота про інвалідів та дітей-сиріт, боротьба з голодом та епідеміями, організація лазаретів, госпіталів та харчувальних пунктів. УЧХ мав у своєму розпорядженні польові шпиталі у Бердичеві, Сарнах, Рівному, Радзівілові, Проскурові, Волочиську, Черкасах, Коростені, Жмеринці, Козятині, Ярмолинцях, два протиепідемічні шпиталі в Конотопі та один евакуаційний шпиталь в Одесі. Головна Управа Українського Червоного Хреста мала своє приміщення у Києві на вулиці

Олександрівській, 19. Тільки в Києві УЧХ належали два хірургічних шпиталі, п'ять протиепідемічних, харчувальних пункти, два протитуберкульозних санаторії, дві лазні, три склади, швейну майстерню, розподільний пункт та його відділи й навіть кузню.

Одним із найважливіших завдань УЧХ тоді була визначена реевакуація військовополонених усіх армій, що воювали в Україні.

Першим головою організації був А. В'язлов. У 1919 р. після нього керував червонохресною організацією А. Нікольський, а пізніше І.Холодний[163, с.118].

У східних районах країни активну допомогу УЧХ надавали інші гуманітарні організації, створенні для допомоги армії, хворим та пораненим. А в прифронтових регіонах, до яких належали значні території Правобережної та Західної України, таку допомогу УЧХ мав надавати самостійно.

Постійна зміна влади в умовах громадянської війни та національно-визвольних змагань негативно вплинула на діяльність УЧХ. Збройні сутички часто відбувалися на вулицях міст, масовий терор і репресії, до яких вдавалися переможці, взаємна ненависть, яка часто переносилася на родини учасників протиборства, викликала потребу у створенні організації, що могла б дієво зарадити ситуації, що склалася. Ефективна допомога, на думку багатьох активістів Червоного Хреста, могла здійснюватися за умови аполітичності організації. Переможець мав знати, що в разі поразки зможе скористатися допомогою цієї організації у тій мірі, якою дає можливість користуватися переможеним на цей момент. Гарантією ж аполітичності червонохресної організації могла бути лише міжнародна основа її формування. Це мало б гарантувати, що національні чи політичні симпатії не будуть впливати на філантропічну діяльність установ та осіб, котрі вестимуть відповідну роботу.

Більшовицька партія потребувала підтримки УЧХ у вирішенні гуманітарних проблем, які виникли внаслідок громадянської війни. Через

нестачу власних коштів для вирішення соціальним програм радянський уряд у перші роки свого існування дозволив діяти громадському товариству в контактi із зарубіжними організаціями. Тому з допомогою УЧХ була значно розширена мережа різноманітних медичних закладів, що дозволяло надавати суттєву медичну допомогу населенню.

Проте радянська влада вважала, що УЧХ потрібний тільки за умов війни, а після перемоги революції в них зникне всіляка потреба.

Коли Україна втратила державність, УЧХ відповідно до умов міжнародного договору не міг більше бути членом Міжнародного Червоного Хреста (МЧХ) і користуватися його привілеями. Проте організація продовжувала діяти й допомагати жертвам збройних змагань, полоненим, інвалідам, вдовам та сиротам, щоправда, не під власною назвою, а в інших організаційно-правових формах. Добре організованим її наступником вважають Українське Гігієнічне Товариство у Львові, ініціатором створення якого був М. Панчишин. Саме йому й Ініціативному Комітету, до якого ввійшли доктори М. Попович, М. Музика, Т. Бурачинський, Л. Максимонько, С. Парфанович, Р. Осінчук, належала ідея заснування УЧХ. З боку громадськості задум про створення підтримували відомі діячі В. Децикевич та І. Гарасимович. Проте зробити якісь практичні заходи з розгортання соціально-медичної допомоги в ті роки було складно [163, с.119].

Водночас зазначимо, що після того, як у 1920 р. значна частина вояків українських армій пробилася через Галичину на Закарпаття та була інтернована чеським урядом у таборах Німецьке Яблонне, Ліберка, Юзефів, вони отримували допомогу від українських лікарів, активістів червонохресного руху. Водночас з метою взаємодопомоги в еміграції був створений Синій Хрест. Це було реакцією на неможливість існування офіційного національного Червоного Хреста [506].

Отже, у вкрай складних обставинах червонохресний рух в Україні вніс свій внесок у справу допомоги тим, хто її потребував. Навіть ліквідація офіційної організації після втрати незалежності не змогла знищити паростки

національного Червоного Хреста, який зазнав у міжвоєнний період змін та з новою силою виявив себе в роки Другої світової війни.

У 1921 р. відбулося об'єднання відділів радянського Червоного Хреста та відділів УЧХ, а у квітні того ж року Всеукраїнський центральний виконавчий комітет (ВУЦВК) видав постанову, відповідно до якої задекларована необхідність існування УЧХ. Щоб створити правове підґрунтя для діяльності цієї організації на території республіки та для здійснення закордонних переговорів представниками УЧХ, 23 листопада 1921 р. постановою ВУЦВК та Радою Народних Комісарів (РНК) УСРР було видано положення «Про діяльність Українського Червоного Хреста». У ньому визначено основні завдання та права організації [3, арк.83].

Першим головою Червоного Хреста УСРР був відомий державний та партійний діяч А.Іванов. Згодом, коли він поїхав у справах Червоного Хреста до Швейцарії, обов'язки керівника товариства взяв на себе голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого комітету Ради депутатів і робітників Г. Петровський. Організаційно-правовий статус цього товариства формувався в загальноросійському процесі організаційно-правового оформлення цього об'єднання.

У березні 1922 р. був затверджений Статут УТЧХ, у якому визначено головні завдання товариства: забезпечення частин робітничо-селянської Червоної Армії (РСЧА) санітарними та медичними кадрами, створення необхідних медичних установ, забезпечення санітарно-медичного обслуговування цивільного населення, створення необхідних для цього санітарних та лікувальних закладів. Головним завданням червонохресних військово-оборонних товариств компартійні органи визначали організацію радянської громадськості для участі в кампаніях з розбудови збройних сил. При цьому товариства мали використовувати свій потенціал для пропаганди радянського способу життя та досягнень більшовицької влади [3, арк.64].

Діяльність товариства здійснювалася під патронатом вищих урядових радянських установ. Про свої потреби воно сповіщало через Народний

комісаріат охорони здоров'я. Адміністративно товариство користувалося повною автономією й самостійністю. Це стосувалося питань його організації та участі в урядових заходах. У цій позиції РНК суперечив сам собі, зазначаючи, що товариство перебуває під контролем Наркомату охорони здоров'я й погоджує свої дії з загальним планом і вказівками комісаріату та уповноважених осіб, що суперечить задекларованим принципам повної автономії та самостійності [159, с.44].

Радянська влада проводила системну реорганізацію Червоного Хреста шляхом зміни сукупності корпоративних норм цієї організації та розширення її соціальної бази за рахунок пролетарських верств.

Радянський Червоний Хрест складався переважно з санітарок та робітниць. Відчутною була значна нестача фельдшерів та медичних сестер. Загони Червоного Хреста замість кваліфікованого медичного персоналу обов'язково мали партійних працівників з пропагандисткою літературою.

У період «воєнного комунізму» на УЧХ було покладено завдання, що визначили його статус як універсального громадського об'єднання з класово-політичним та соціально-реабілітаційним функціональним навантаженням, підпорядкованим завданням зміцнення становища компартійної влади в суспільстві. Політичне використання УЧХ реалізувалося через пропаганду, що супроводжувала статутну діяльність організації, та через штучне обмеження контингентів населення, якому надавалася червонохресна допомога.

Унаслідок складних соціально-економічних перетворень у селі було створено колгоспний лад, який став важливою складовою частиною радянської адміністративно-командної системи. Тісний зв'язок встановлено в селі між УЧХ і комнезами. Не маючи можливості організовувати селянські об'єднання, українське селянство було змушене брати участь у суспільно-політичному житті лише через легальні структури, узаконені владою. Такі організації, як сільські ради, комнезами, свою діяльність здійснювали відповідно до інтересів влади.

Усі сільські комітети УЧХ працювали в контактi з комітетами незаможних селян, а місцеві медичні установи Червоного Хреста мали надавати допомогу за класовою ознакою – у першу чергу безкоштовно або зі знижкою незаможним людям, а потім уже решті населення за відомостями, які подавали комнезами [465, с.21].

Видається правомірним зазначити, що одна з найстаріших громадських організацій гуманітарного спрямування Червоний Хрест після більшовицького перевороту була перетворена на потреби комуністичного режиму. Попри офіційні урядові декларації допомога бідним верствам населення була неповною, оскільки її потреби орієнтувалися на прожитковий мінімум. Органи соціального забезпечення надавали матеріальну підтримку в основному інвалідам війни та родинам червоноармійців. Організацію селянської взаємодопомоги в період «воєнного комунізму» взяла у свої руки держава. Її надавали найбіднішим верствам села, які до того ж довели свою лояльність радянському режиму.

Крім того, з 1922 р. Червоний Хрест виникає в багатьох регіонах України, де його осередків раніше не було. Зокрема Червоний Хрест Луганщини розпочав свою активну діяльність саме в 1922 р. з руху допомоги голодуючим. Представник МЧХ капітан Квіслін спільно з уповноваженим УЧХ П. Златковським підписали інструкцію про організацію харчових пунктів при дитячих будинках, будинках охорони матері й дитини. І вже в січні-квітні 1923 р. в Луганську харчові пункти були відкриті в колишньому будинку Кушнарєва (нині вул. Леніна), на заводі імені Жовтневої революції, емаліровочному заводі та текстильній фабриці [295, с.15].

З цього року працювали відділення Червоного Хреста в м. Алчевську, селах Городище, Фащівка, Іванівка, Петропавлівка, Марків Яр, Жовте, Кримське, Слов'яносербськ, Червоний Кут, Попове, Черкаське. Також було відкрито пункт харчування на 21248 осіб, підтримки вагітних жінок, матерів-годувальниць та дітей віком до 4-х років [295, с.15].

Зусиллями Червоного Хреста Луганщини було відкрито борошняний магазин, а в травні 1922 р. – магазин «Санітарія та гігієна». На вулиці Артема відкрито консультацію з охорони материнства та дитинства, яка утримувалася за рахунок доходів від підсобних підприємств Червоного Хреста Луганського округу [295, с.15].

У 1924 р. у Луганську в приміщенні готелю «Центральний» відкрито гуртожиток для гостей міста на правах допоміжного підприємства задля отримання коштів для надання гуманітарної допомоги УЧХ.

Також у 1920-х рр. організовано Миколаївське окружне Товариство Червоного Хреста. За рахунок пожертв окремих осіб, установ та організацій червонохрестівці утримували 20 лікарняних ліжок у народній лікарні, пологові ліжка, протитуберкульозний санаторій для дітей, лікувально-продовольчі пункти, дитячий притулок «Червоне сонечко». У 1925 р. на розширеному засіданні головою Миколаївського Окружного комітету Червоного Хреста було обрано лікаря Гальнер. За його сприяння затверджено план роботи, створено комірки в селах, комітети у волостях. У всіх пунктах округу проводяться вибори і створюються комітети на допомогу УЧХ [296, с.17].

Особлива увага держави до червонохресних органів на місцях зумовлена загальним незадовільним станом медико-соціального забезпечення потреб населення в СРСР. УЧХ компенсував недоліки державної системи охорони здоров'я саме в сільській місцевості, що призвело до зростання кількості членів товариства за рахунок припливу сільського населення, яке вважало, що наявність членського квитка червонохресної організації забезпечить їм привілейоване обслуговування. Так упродовж 1923 – 1924 рр. у медичній роботі УТЧХ акценти діяльності було перенесено саме на селянство, зокрема на 1 жовтня 1924 р. товариство мало 94 медичні установи, з яких 56 були в сільській місцевості, а 38 – у містах [303, с.60].

Загально-гуманітарні засади діяльності Червоного Хреста компартійний режим намагався скерувати в площину класової інтернаціональної допомоги.

Поширення адміністративних методів керівництва призвело до зниження ролі громадських організацій у суспільному житті. Червонохресні організації фактично злилися з державними органами, перетворилися на слухняний елемент командно-адміністративної системи.

У структурі партії та держави утворилася певна піраміда влади, яка складалася з трьох основних блоків: політичного керівництва, апарату й безпосередніх виконавців. Партійно-радянська організація суспільства сформувала величезний бюрократичний механізм, який разом із системою надзвичайних органів, що діяли швидко й нерідко протизаконно, гарантував певну стабільність у державі. Відсутність демократичних свобод, гласності, відкритості в політиці забезпечувала високу ефективність пропагандистсько-ідеологічних заходів з оброблення свідомості людей. У такому ідейно-політичному, психологічному контексті поступово формувався тоталітарний режим, який почав жорстко контролювати всі аспекти життя суспільства й кожної людини.

Згідно з Конституцією УСРР 1929 р., центром системи державних органів республіки був Всеукраїнський з'їзд Рад робітничих, селянських і червоноармійських депутатів, якому підпорядковувалися всі інші органи влади. Але насправді Всеукраїнський з'їзд Рад керувався директивами комуністичної партії та постановами Всесоюзних з'їздів Рад і Центрального виконавчого комітету (ЦВК) СРСР. На початку 1930-х рр. суттєво звузилася компетенція Всеукраїнського з'їзду Рад, ослабла його роль у політичному, економічному та соціальному житті республіки. У тоталітарній державі з'їзди ставали декоративними форумами, що схвалювали всі рішення партійного апарату, закріплювали їх юридично.

Тоталітарна система активно використовувала для зміцнення своїх позицій партійно-радянську пресу. Партія зобов'язувала її бути

організатором соціалістичного будівництва та вихователем у душі комуністичної ідеології.

Крім того, цей режим суттєво змінив взаємовідносини компартії з державними й громадськими організаціями. Така наймасовіша організація, як УЧХ, стала частиною державного апарату. Разом із рядовими комуністами вона повинна була тримати в полі зору державних інтересів кожен окремо взяту людину.

Упровадження політики «одержавлення» громадських організацій шляхом передачі їм важливих функцій державних органів мало сприяти досягненню, з одного боку, повного контролю правлячої верхівки над державним апаратом, а з іншого – повністю підпорядкувати собі суспільно-політичну діяльність населення.

З огляду на вищезгадане можна зробити висновок, що з самого початку діяльності УЧХ мав у своєму розпорядженні солідну базу майна та нерухомості. Закінчення громадянської війни та перехід до відновлення промисловості та сільського господарства вимагав від радянської держави значних матеріальних та людських ресурсів. Їх вирішено було знайти, перерозподіливши бюджетні потоки з фінансування Червоної Армії на відбудову промисловості та провівши масову демобілізацію військовослужбовців, а фінансування багатьох військово-оборонних програм перекласти на громадськість. Під час утворення військово-оборонного червонохресного руху в Україні компартійний режим застосовував реєстраційно-санкціональний правовий режим. Він передбачав пріоритет державних органів у створенні товариств та фіксував форму й способи участі державного апарату в процедурі реєстрації об'єднання й отримання повної інформації про новостворену організацію. На початку 1920-х рр. компартійне керівництво Радянського Союзу розглядало УЧХ як організацію, яку можна використати для залучення населення УСРР до комуністичних перетворень у різних галузях українського суспільства.

2.2. Інфраструктурні зміни в червонохресному русі

Після встановлення та поступового зміцнення радянської влади відбувалися інфраструктурні зміни в червонохресному русі. Ще на початку 1923 р. було створено інститут губернських та округових уповноважених Червоного Хреста, які призначалися Головною Управою УТЧХ. Очолювали його місцеві комітети. Уповноважені були наділені широкими правами керівництва та контролю за функціонуванням червонохресних організацій, скликанням конференцій Червоного Хреста, веденням комерційної діяльності. Хоча офіційно діяльність УТЧХ здійснювалася під контролем українських державних органів, однак вона постійно перевірялася інспекціями союзного уряду [284, с.59-60].

Того ж року за ініціативою представників Російського та Українського товариств Червоного Хреста була скликана конференція радянських Червоних Хрестів, де було вироблено й прийнято спільну декларацію про необхідність створення Союзу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР (СТЧХ і ЧП СРСР). Декларація проголосила, що уповноважені представники червонохресних організацій радянських республік керуються «єдністю принципів, покладених в основу їх гуманітарної діяльності і червонохресного будівництва, та визнаючи, що запорукою червонохресної діяльності може бути тільки організована взаємодопомога трудящих мас за умов дійсної її безкорисливості, що саме широке залучення їх до цієї роботи і спрямування на обслуговування найнагальніших потреб трудящих становить першочергову турботу і головний обов'язок товариств Червоного Хреста Союзних Радянських Республік – для успішного втілення цих принципів у життя постановили підписати договір про утворення Союзу товариств Червоного Хреста Радянських Республік». Після цього була вже більш цілеспрямована робота, скерована на остаточне об'єднання всіх товариств, які прийняли цю декларацію [284, с.60-61].

Отже, з 1 вересня 1925 р. УЧХ припинив самостійне існування, оскільки згідно з «Положенням про Союз товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця СРСР» УЧХ стає частиною цього Союзу [408, с.45].

Усього в СТЧХ і ЧП СРСР входило 11 республіканських товариств Червоного Хреста і 4 товариства Червоного Півмісяця. Діяльність Союзу проводилася згідно зі статутом СТЧХ і ЧП СРСР. Вищим органом організації був Всесоюзний з'їзд, а в період між з'їздами Виконком та його Президія.

У 1926 р. українське товариство було реорганізоване у зв'язку з принципами децентралізації та самоуправління відділень у різних республіках. Ці відділення стали автономними товариствами. Залежно від того, яке населення домінувало в цих республіках, було прийнято назву та емблему організації (Червоний Хрест чи Червоний Півмісяць). Ці організації встановили в Москві головне Товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР, яке представляло їх на міжнародному рівні. Для адміністративних цілей Союз використовував подвійну емблему Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Для Червоного Хреста УСРР така підпорядкованість дозволяла мати певні державні пільги, які раніше мало тільки Російське товариство Червоного Хреста (РТЧХ). Відбулося збільшення фінансових надходжень до української філії Червоного Хреста. Це суттєво поліпшило можливості виконання завдань Товариством як у гуманітарному, так і в «новому» військово-оборонному напрямку.

До Товариства входили дійсні та почесні члени. Дійсними членами могли бути всі особи обох статей, що мали виборчі права до Ради робітничих, селянських та червоноармійських депутатів. Почесними членами могли бути особи, що були обрані вищими органами товариства Червоного Хреста із тих осіб, що сприяли розвитку Товариства [3, арк.74].

Крім того, дійсні члени Товариства об'єднувалися в місцеві комітети Червоного Хреста, оклад яких затверджувався Центральним Комітетом.

На 1925 р. УТЧХ соціальний склад містив: робітників – 35%, селян – 30%, службовців – 29%, інтелігенції – 4%, ремісників – 2% [409, с.198].

До найвищих органів Товариства належали: Всеукраїнський з'їзд, Центральний комітет, Президія Центрального комітету, Центральна Ревізійна комісія. Кожен із них виконував певні функції та мав свою специфіку. Так, наприклад, Всеукраїнський з'їзд Товариства скликали не менше одного разу на рік. До його компетенції входили вибори Центрального комітету Товариства, внесення змін та доповнення до статуту товариства, розгляд та затвердження бюджету, схвалення звітів Центрального комітету Товариства та Ревізійної комісії. На з'їзді обирали Ревізійну комісію Товариства, затверджували план роботи Товариства на термін до скликання наступного з'їзду, затверджували пропозиції, внесені до Центрального комітету місцевими товариствами. Обиралися почесні члени та делегати на міжнародний з'їзд [3, арк.75].

Під час перерв між Всеукраїнськими з'їздами найвищим органом Товариства був Центральний комітет (ЦК) УЧХ. Його засідання проводили не менше, як раз у три місяці. До складу ЦК УЧХ входило 25 членів і 8 кандидатів. Голову і членів Президії ЦК з 5 осіб обирав Пленум ЦК і затверджувала Президія ВУЦВК. До компетенції ЦК належали вибори Президії, надання повноважень членам Президії ЦК, розгляд звітів Президії, затвердження загального плану робіт Президією, втілення в життя постанов та наказів Всеукраїнського з'їзду Товариства через Президію.

Президія здійснювала контроль за витрачанням бюджетних коштів, перерозподілом цінностей, що поступали до каси й на рухомі рахунки Товариства, стежила за перерахунками коштів поштовими та кредитованими установами, інших рахунків і вкладів.

Також Президія планувала роботу відповідно до наказів Всеукраїнського з'їзду та вказівок Центрального комітету, репрезентувала організацію в різних міжнародних установах у справах Червоного Хреста.

Центральна ревізійна комісія складалася з голови, 4-х членів та 2-х кандидатів, що обиралися на 1 рік Всеукраїнським з'їздом. Вибирали їх з осіб, що не займали ніяких посад у Товаристві. Ця комісія мала право ревізувати всі установи та комітети Товариства і їх каси. Всі акти за переведення ревізій мусили передаватися ЦК УЧХ і звітуватися Ревізійною комісією Всеукраїнському з'їздові УЧХ [3, арк.77].

Місцеві комітети УТЧХ поділялися на округові, районні, сільські та залізничні. Вони діяли за окремими статутами. В округах діяли керівні органи Товариств: Округовий з'їзд, Округовий комітет, Президія округового комітету (в тих місцевостях, де потрібно було обирати Президію), Округова ревізійна комісія.

Члени Товариства сплачували членські внески. Їх розмір встановлювався загальними зборами місцевих комітетів: у містах 50 коп., у селах 30 коп., а для червоноармійців й учнів 10 коп. на рік. Юридичні члени платили членські внески в місті не менше 10 крб., а на селі не менше 5 крб. [3, арк.75].

Отже, бюджет Червоного Хреста УСРР формувався з членських щорічних внесків членів товариства; прибутків від капіталів та підприємств; прибутків від рухомого й нерухомого майна товариства; прибутків від різного роду обкладань на користь Товариства, які допускалися за дозволом чи розпорядженням державної влади; коштів з державної скарбниці.

Гроші, які одержували як Головна Управа, так і Управи місцевих відділів, за своїм призначенням поділяли на чотири категорії: витратні суми, що використовувалися на біжучі витрати Товариства; резервний капітал лише на потреби військового часу; резервний капітал на випадок народного лиха; спеціальні суми, пожертвовані або зібрані на особливі призначення [2, арк.101].

Отже, на початковому етапі діяльності головним завданням союзного керівництва в червонохресній роботі стала уніфікація організаційної структури республіканських товариств. В Україні, як і в інших радянських

республіках, Червоний Хрест поступово переходив на виборчі засади, ліквідовувалися губернські правління, замість Головної управи створювався ЦК УЧХ. Прямий зв'язок центральних органів та республіканських організацій Червоного Хреста визначив їх структурну специфіку.

25-27 травня 1925 р. відбувся I Всеукраїнський з'їзд товариства Червоного Хреста, який констатував, що військово-санітарний напрямок діяльності УТЧХ є головним, тому соціальний та гуманітарний напрямки діяльності товариства після з'їзду відходять на другий план.

За кількістю членів Товариство займало перше місце серед товариств СРСР та п'яте місце серед товариств Червоного Хреста у світі [369, с.92].

Військово-санітарна робота всіх республіканських червонохресних організацій здійснювалася відповідно до загального плану Виконкому Ради Червоного Хреста і Півмісяця СРСР. Його затверджувала Реввійськрада СРСР. Виконком ухвалював положення, які визначили розміри матеріального забезпечення установ, чисельність штатів та програми санітарних загонів, санітарних гуртків та курсів. Мали місце диспропорції між прибутковими частинами бюджетів республіканських червонохресних організацій. У 1926–1927 рр. УТЧХ уже мав найбільші надходження до бюджету організації. Українська організація за обсягами не поступалася навіть Російському Червоному Хресту. Суттєві відмінності у фінансовому становищі окремих республіканських організацій Червоного Хреста передусім зумовлені економічною ефективністю діяльності червонохресних об'єднань. Державне фінансування УЧХ не покривало навіть третини бюджету організації. На II Всеукраїнському з'їзді Червоного Хреста (травень 1927 р.) зазначалося, що бюджет УТЧХ складається переважно з власних коштів товариства. Державні асигнування становили 27% від загальної суми надходжень. Позиції лідерів УЧХ у фінансовому забезпеченні червонохресних організацій були зумовлені особливостями його організаційно-господарської структури. Якщо в Україні Червоний Хрест мав широко розвинену мережу комерційних підприємств, то в Росії на середину 1927 р. червонохресні організації взагалі не

підтримувалися прибутками від діяльності приватного сектора. РТЧХ не мало комерційних підприємств. Крім того, в Україні надавали значну кількість платних медичних послуг, особливо в тих установах, що перебували на балансі УТЧХ, у той час як у Росії вся медико-санітарна допомога населенню надавалася РТЧХ за гроші. Також УТЧХ виявляв «недостатнє прагнення» до мілітаризації селянства та створення спеціальних фондів зберігання коштів і матеріальних ресурсів, в той час як РТЧХ навпаки ефективно реалізував програму збирання коштів на випадок війни, а також сформував особливий фонд у розмірі близько 2 млн. крб.[284, с.63-64].

Сформована система матеріально-фінансового забезпечення УТЧХ впливала із загальних політико-ідеологічних установок компартійного керівництва. Зовнішня фінансова самостійність громадських організацій створювала враження реальної самоорганізації товариства, спрямованої на вирішення соціальних проблем радянського суспільства України. Діяльність УТЧХ у селянському середовищі в період колективізації було нічим іншим, як намаганням радянського керівництва втиснути його в комуністичний експеримент.

Більшовики завжди доводили, що рано чи пізно колективне сільське господарство мало замінити дрібні одноосібні селянські господарства. Вони усвідомлювали, що переконати селян погодитися з таким поглядом буде процесом довгим та нелегким, особливо після тих поступок, що їх за нової економічної політики (НЕП) отримали селяни. Реакція селян на створення в 1920-х рр. колгоспів і радгоспів була негативною — до них вступило лише 3% усіх сільськогосподарських робітників СРСР. Тому, опрацьовуючи перший п'ятирічний план, більшовики розраховували, що в кращому разі вони зможуть колективізувати в Україні 30 % селянських дворів. Зосередивши увагу на індустріалізації, радянське керівництво вимагало широкої колективізації. Курс на колективізацію відображав позицію Й.Сталіна, в основі якої, крім економічних планів — одержання коштів для індустріалізації, була зневага до настроїв селян, ігнорування їхнього

ставлення до колгоспів і небажання відмовитися від власного господарства. У 1929 р. розпочалася масова колективізація.

У грудні 1929 р. пленум УТЧХ постановив, що надалі Червоний Хрест мусить будувати свою роботу в усупільненому секторі села, аби, «обслуговуючи індивідуальні наймитські, незаможницькі та середняцькі маси, що не увійшли до колгоспів, розгорнути роботу перетворення побуту та втягнення до колективу цих мас». Сюди переводилися всі фінансові засоби, виділені на будівництво побутових закладів Червоного Хреста на селі, а також кошти, одержані від усіх червонохресних кампаній [489, с.157].

«Оздоровлення праці та побуту трудящих» - таким було гасло червонохресних організацій під час індустріалізації й колективізації сільського господарства [290, с.5].

Держава перекладала на Червоний Хрест не лише організаційні функції, але й матеріальні витрати, оскільки, сплачуючи членські внески в касу Червоного Хреста, селяни формували фонд, який витрачався на їх харчування.

У 1920 - х рр. на кошти Червоного Хреста в Україні було побудовано 800 бань і громадських пралень, у селах відкрито 300 акушерських та фельдшерсько-акушерських пунктів, створено 400 аптек і магазинів [369, с.92].

З 1933 р. до каси УТЧХ збільшувалися надходження за рахунок так званих відрахувань, які стягувалися з надходжень від публічних видовищ, продажу квитків на проїзд у транспорті, сплачених коштів за паспорти громадянами, які відправлялися за кордон. У 1932 р. до фонду УТЧХ за цією статтею надійшло 2389 тис. крб., а в 1933 р. – 3100 тис. крб. За 1933 р. загальна сума прибутку товариства склала 63 млн. крб. [489, с.347].

Роль УТЧХ зростала відповідно до тих змін, що відбувалися в системі охорони здоров'я. Фінансування охорони здоров'я із загального бюджету призвело до того, що галузь не отримувала необхідних коштів, фінансувалася за «залишковим принципом», що негативно позначилося на охороні здоров'я.

У той же час певним досягненням був розвиток розгалуженої мережі медичних установ, збереження безкоштовності послуг, стабільне функціонування профілактичних служб.

XVIII з'їзд Всесоюзної Комуністичної партії (більшовиків) ВКП(б) затвердив план третьої п'ятирічки на 1938 – 1942 рр., у якому вказано, що СРСР вступив у період завершення будівництва соціалістичного суспільства й поступового переходу від соціалізму до комунізму. Капітальні вкладення в економіку України за 3,5 роки третьої п'ятирічки збільшилися на противагу першій п'ятирічці в 1,8 раза. Значними були капітальні вкладення в розвиток індустрії УРСР, особливо важкої. Оборонна промисловість відіграла помітну роль.

У зв'язку з вищезгаданим відбувається переорієнтація червонохресних організацій з гуманітарної діяльності у військово-оборонну. Військово-оборонною підготовкою були охоплені всі суспільні верстви. УТЧХ під тиском московського керівництва проводив кампанію військового всеобучу. Вона супроводжувалася гучними гаслами та ідейним пролетарським змістом. Проте головним завданням військового всеобучу було нарощення сили шляхом надходжень до спеціальних військових фондів. Військовою підготовчою роботою було охоплено близько 16 тис. селян, лише 5 тис. (31%) залучено до практичних заходів всеобучу. Наприкінці 1920-х рр. в селах України було організовано 158 гуртків та 15 курсів – навчань надання першої медичної допомоги під час воєнних дій. Решта сільського населення піддавалася пасивній обробці за допомогою друкованої пропаганди. Отже, режим досягав подвійної мети: обмеження структурної автономії УТЧХ та використання масових об'єднань для здійснення планових завдань із нарощування військового потенціалу [284, с.64-65].

Така форма роботи УТЧХ у середовищі селянства не отримала підтримки. Все це змусило партійно-державний апарат змінити напрямки роботи для УТЧХ у бік посилення оперативності впровадження у практику

діяльності урядових постанов республіканського та загальносоюзного значення.

У 1927 р. Радою Праці і Оборони СРСР було видано постанову «Про організацій повітряно-хімічної оборони території Союзу РСР», за якою територію країни розділено на прикордонну зону й тил. Усі міста в прикордонній зоні почали називатися містами-пунктами протиповітряної оборони (ППО). Загальне керівництво заходами ППО покладалося на Наркомат з військових і морських справ. У тому ж році Рада Праці і Оборони СРСР зобов'язала Наркомат з військових і морських справ створити спеціальні курси з підготовки керівних кадрів повітряно-хімічної оборони для потреб цивільних Наркоматів. Такі курси були створені в Києві, а також в Москві, Ленінграді (Санкт-Петербурзі), Баку та Мінську.

Згідно із затвердженим Наркомом з військових і морських справ Положенням про ППО СРСР 1928 р., протиповітряна оборона мала захищати СРСР від повітряних нападів з використанням для цієї мети сил і засобів, що належать як військовим, так і цивільним відомствам і відповідним громадським оборонним організаціям. У зв'язку з такою постановкою питання виникла необхідність організації навчання населення захисту від повітряного і хімічного нападу. Виконання цього завдання покладалося на Тсоавіахім та на СТЧХ і ЧП СРСР [374, с.42].

Майже до 1932 р. було створено понад 3000 добровільних формувань місцевої протиповітряної оборони (МППО), випущено 3,5 мільйона одиниць протигазів, збудовано кілька тисяч бомбосховищ та газосховищ. Проводилися заходи для світломаскування міст і зі створення швидкодіючої системи оповіщення населення про загрозу нападу [499].

Отже, необхідні організаційні та матеріальні передумови для створення єдиної загальнодержавної системи місцевої протиповітряної оборони в країні.

Швидке зростання можливостей бойової авіації з нанесення ударів по об'єктах вимагало подальшого вдосконалення організації захисту населення

й народного господарства. 8 червня 1929 р. III Всеукраїнський з'їзд УТЧХ увалив рішення про необхідність накопичення військово-санітарного майна на місцях. Розпочато роботу з нарощення ліжкового фонду товариства. Було ухвалено рішення про проведення тренувальних військових маневрів, на яких відпрацьовувалися питання мобілізаційної готовності населення.

3 грудня 1929 р. Пленум ЦК КП(б)У, розглянувши питання щодо підготовки країни до оборони, покладав на УТЧХ завдання: продовжувати проводити масову підготовку населення, розширювати мережу червонохресних установ, продовжувати заготівлю військово-санітарного майна, організувати підготовку кваліфікованих кадрів для проведення занять у гуртках першої медичної допомоги.

3 жовтня 1932 р. після I з'їзду СТЧХ і ЧП СРСР відбувається згорання соціальної роботи Червоного Хреста та переорієнтація на створення санітарних постів, організацію санітарних дружин, підготовку медсестер, санінструкторів та значкистів комплексу «Готовий до санітарної оборони (ГСО)» (додатки А-Б).

Так, план роботи Вінницького обласного комітету УЧХ на II півріччя 1932р. дає повну характеристику основних напрямків роботи Товариств того часу. Зокрема в розділі «Організаційна робота» обласний комітет планував довести кількість членів Товариства на кінець 1932 р. до 286 тис. по області, утворити 70 районних та 655 сільських комітетів при сільрадах. Крім того, було заплановано провести семінар районних інструкторів на 100 осіб, заснувати у районах інститут добровільних позаштатних інструкторів, укласти угоди з медичними вишами та технікумами про участь студентів у червонохресній роботі. План роботи передбачав зробити запас продуктів харчування на випадок надзвичайних ситуацій: провести роботу серед колгоспів за засів гектара санітарної оборони, довівши площу засіву по області до 300 га, заснувавши від врожаю натуральний фонд продуктів, як допомогу під час стихійного лиха [288, с.9].

Особливу увагу приділено роботі з молоддю: планувалося організувати при кожній дев'ятирічці юні секції Червоного Хреста і довести кількість їхніх членів до 58 тис. осіб.

У розділі «Соціальний побут» заплановано організувати 344 сезонні ясла для обслуговування дітей під час збиральної та осінньо-посівної компанії, 13 майданчиків для харчування дітей (40 дітей в середньому на майдан): 2 у Бердичеві, 3 у Крижополі, 2 у Новій Ушиці, 5 у Проскурові, 4 у Чечельнику та 385 пунктів допомоги матері-селянці [288, с.9].

Проте страшний голодомор 1932-1933 рр. не дав можливості втілити плани та наміри в життя.

Масштабна робота проводилася червонохресним активом і в інших регіонах країни. Зокрема в травні 1932 р. було проведено перший обласний з'їзд Товариства Червоного Хреста Дніпропетровщини. На той час діяли 43 районні комітети, 98 первинних осередків Червоного Хреста та 146 юнацьких червонохресних секцій [290, с.12].

З 1933 р. УТЧХ у сільській місцевості розгорнув широку мережу червонохресних перукарень. Перукарня Червоного Хреста почала виконувати роль куточка санітарії і пропаганди. На випадок війни спеціально підготовлені перукарні мали проводити санітарну обробку частин Червоної Армії, а також серед населення. Кожна перукарня УТЧХ перетворювалася в пункт першої санітарної допомоги, тобто ставала санітарно-оборонним пунктом.

Розпочалася робота з підготовки кадрів Червоного Хреста. Військовим потребам підпорядковувалася вся система медичної освіти. 26 червня 1935 р. на зустрічі делегації Військово-медичної академії з народним комісаром оборони СРСР К. Ворошиловим було підкреслено, що «нам потрібний кваліфікований лікар. Водночас він повинен обов'язково володіти і якостями організатора, який в складних умовах військової ситуації вмів би не тільки лікувати, але й правильно організувати всі складні справи санітарного обслуговування військ, не тільки лікувати людей, але й піклуватися про них,

знав би, що треба робити» [310, с.21]. Ці вимоги вищого військового керівництва були покладені в основу удосконалення кадрового військово-лікарняного складу та лікарів запасу.

На початку 1930-х рр. стало зрозуміло, що організаційно-штатна структура медичної служби, яка склалася після закінчення громадянської війни, вже не відповідала новим вимогам моторизації і технічного переозброєння Червоної Армії. Життя вимагало нового характеру бойових дій, засобів роботи медичної служби в бойовій ситуації.

У середині 1930-х рр. з'явилися перші вітчизняні зразки нової польової санітарної техніки: автолабораторії, рентгенівські прилади. У 1935р. комісія, сформована Народними комісаріатами оборони і охорони здоров'я, спільно затвердила єдину модель санітарного автомобіля для потреб Збройних Сил СРСР й органів громадянського охорони здоров'я, хоча можливості автомобільної промисловості СРСР ще довго не забезпечували потреби медичної служби в автомобільному транспорті.

У різний період діяльності СТЧХ і ЧП СРСР гроші були спрямовані на заходи, що проводилися залежно від поставлених перед Товариством завдань.

Значного фінансування УЧХ надавав санітарній авіації, зокрема в 1930-х рр. усі зусилля були спрямовані на вдосконалення ліній санітарної авіації. Ескадрилья мала у своєму складі 2 старих літаки, 9 санітарних ІАИР-6 і один тренувальний У-2. Із цієї кількості справними були тільки 8, а 3 санітарних літаки перебували в ремонті на авіазаводах. Також було виділено 346 тис. крб. на будівництво ангарів у Києві, Харкові, Сталіно (Донецьк), Дніпропетровську та Одесі [51, арк.31].

У 1934 р. на утримання санітарної авіації СТЧХ і ЧП виділив 1,4 млн. крб., а в 1936 р. – 4,7 млн. крб.

Особливого розвитку санітарна авіація СТЧХ і ЧП СРСР досягла в 1935р., коли в розпорядженні товариства перебувало 86 літаків.

У 1942-1943 рр. Виконком СТЧХ і ЧП СРСР передав Червоній Армії на створення ескадрилій санітарних літаків 25 млн. крб., які були зібрані серед членів товариства [369, с.187].

УТЧХ незважаючи на труднощі бере активну участь у всіх загальних оборонних заходах радянської держави. Переглянуто «Положення про СТЧХ і ЧП СРСР» від 1 вересня 1925 р., а 12 вересня 1930 р. РНК СРСР затверджує нове «Положення СТЧХ і ЧП СРСР». З 12 листопада 1933 р. згідно з наказом Революційного військового комітету (РВК) СРСР почав діяти «Статут військово-санітарної служби РСЧА» [409, с.166].

Постанова РНК СРСР «Про місцеву протиповітряну оборону Москви, Ленінграда, Баку і Києва» від 20 червня 1937 р. визначила низку заходів щодо посилення місцевої протиповітряної оборони. Безпосереднє керівництво МППО в містах покладалося на місцеві органи влади – Ради депутатів трудящих, а до складу Виконкомів міських Рад міст вводилися посади заступників голів Виконкомів Рад депутатів трудящих з МППО [500].

Незадовго до початку війни було завершено процес створення та підготовки різних служб МППО: оповіщення і зв'язку, медико-санітарної, охорони порядку та безпеки, притулків, транспортної, торгівлі та громадського харчування, водопостачання та каналізації, відновлення будівель, доріг і мостів. Отже, всі підприємства великих і середніх міст ставали об'єктами місцевої протиповітряної оборони. Вводилися штатні посади заступників директорів підприємств з МППО.

У 1930 – 1934 рр. товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця значно розширили масову санітарну підготовку населення. Зокрема замість гуртків першої допомоги основною формою масової санітарної підготовки населення стали гуртки санітарних знань з 30-годинною підготовкою. Проте в 1933 р. ця програма була скорочена до 12 год. Сама робота проводилася більш якісно, основна увага приділялася засвоєнню практичних навиків [369, с.92].

Зростала роль жінок у діяльності УТЧХ, їх чисельність збільшувалася. Керівництво держави вважало, що санітарна робота у війні буде більш жіночою справою. Тому вже у 1936 р. жінок в організації було 485930 (41, 74 %) (додаток В) [51, арк.36].

Крім того, у 1936 р. було проведено переоблік членів організації, що сприяв вилученню фіктивних та додатковому збільшенню на 293133 осіб організації (додаток Д) [51, арк.36].

У 1938 р. в системі Червоного Хреста УРСР навчання відбувалося в 38 школах, зокрема денних шкіл було 21, а вечірніх – 17. Також у Києві, Харкові, Одесі, Дніпропетровську, Запоріжжі, Сталіно (Донецьк), Маріуполі, Херсоні, Житомирі на базі денних шкіл було 11 вечірніх груп. У системі ЦК УЧХ у школах медсестер навчалось 3009 осіб, серед яких 1705 проходили навчання в денних школах з відривом від виробництва та 1304 – у вечірніх школах медсестер без відриву від виробництва [113, арк.52].

Безпосередні функції Червоного Хреста з масового оздоровлення населення за таких умов відходять на задній план. Готуючись до майбутньої війни, уряд СРСР покладав на Червоний Хрест завдання з розгортання допомоги державним органам охорони здоров'я з підготовки населення до санітарної оборони. Своїм рішенням РНК СРСР від 3 грудня 1938 р. звільняв червонохресні організації від господарської діяльності [284, с.65-66].

У діяльність червонохресних товариств поступово вводилися соціалістичні змагання, що були однією з найважливіших складових частин соціалістичного способу життя. Метою цих змагань було підвищення ефективності та якості червонохресної роботи, також вони були дійовим засобом для виховання комуністичного ставлення до праці.

За свідченнями Кримського обкому Червоного Хреста у 1938 р. соцзмагання вже були розгорнуті у всіх школах медсестер. Курсантки укладали соцдоговір і змагалися між собою [114, арк.4].

Статутно-функціональна зорієнтованість УТЧХ на вирішення господарсько-політичних та оборонних завдань і перетворення його на один

із різновидів масових мілітаризованих об'єднань вимагали створення інших соціально-реабілітаційних організацій, які б опікувалися певними категоріями населення. До числа таких громадських організацій загальносоюзного масштабу належало добровільне товариство «Друзі дітей».

Напередодні війни відбувалася взаємодія УТЧХ з РСЧА СРСР, яка полягала лише в залученні жінок із родин командного складу військових частин Українського військового округу (УВО) РСЧА до роботи в комітетах УТЧХ на території, де розміщувалася та чи інша військова частина. Проте вже наприкінці 1920-х рр. цю співпрацю припинено й розроблено новий оперативний план дій РСЧА. Оборонні заклади та установи УТЧХ були вже непотрібні. Усе це призвело до того, що невміння керівництвом держави враховувати військово-оборонні потреби в майбутніх наступальних військових операціях РСЧА спричинило поразки на початковому етапі війни.

Також незважаючи на всю діяльність червонохресних організацій було значне відставання від затвердженого плану роботи, зокрема в четвертому кварталі 1936 р. по лінії підготовки ППО Червоним Хрестом було підготовлено поза планом 68 керівників санітарних дружин у центральній школі Червоного Хреста. За цей час було організовано нові санітарні дружини: 25 у Харкові, 6 у Києві, 15 у Одесі, 3 у Миколаєві. Всього було організовано 53 санітарні дружини, які повністю не були сформовані [51, арк.30].

У 1937 р. із 2300 санітарних постів, які входили до складу групи самозахисту, укомплектовано було тільки 800 [51, арк.31].

Ще в гіршому становищі було забезпечення санітарних постів, що перебували на лінії підприємств та колгоспів.

Усі медичні та господарсько-комерційні установи товариства Червоного Хреста були передані органам охорони здоров'я та іншим організаціям: 176 – готелів, 5 – бань, 14 – пралень. Основним їхнім завданням було привести в придатне медично-санітарне становище бойові й фармацевтичні галузі [51, арк.33].

Про недоліки в роботі УТЧХ з військово-оборонної підготовки населення свідчить доповідна записка «Про становище оборонної роботи Червоного Хреста», у якій зазначено, що придатність приміщень для лікування хворих, незважаючи на постанову комісії оборони РНК УРСР, не закінчено в 11 лікарнях, а в 4 лікарнях роботу ще й не почато. Майно організацій зберігалось переважно в незадовільному стані. У Києві склад недоторканого запасу був у непридатному приміщенні (сирому підвалі). У Черкасах склад із медичним та господарським приладдям містився в брудному приміщенні, де білизна була вся звалена до купи. Апаратура та медикаменти в Полтаві зберігалися в сирому підвалі, а частина з них була зіпсована. Склади Вінницької області були перевантажені. У Чернігівському складі медична апаратура залишалася не апробованою. Стерилізацію матеріалів не проводили вчасно. Польові пральні були забезпечені майном на 70 % [51, арк.53].

Крім того, охорона складів УТЧХ переважно була незадовільною через погані затвори на дверях та відсутність охорони вдень. Багато завідувачів складів своїх обов'язків зі зберігання майна не знали (Сталіно, Черкаси, Київ). Контроль за зберіганням майна зі сторони ЦК Червоного Хреста діяв дуже слабо. Переоблік майна проводився формально, вибірково і ні на одному складі не було проведено повної перевірки [51, арк.54].

Лікарні були недостатньо забезпечені особовим складом, унаслідок чого частина їх не працювала. Так, наприклад, в м. Конотопі лікарня №133 повинна була мати 109 осіб, а приписано було тільки 47. У Полтавській лікарні № 122 замість 16 лікарів працювало лише три. У Маріупольській лікарні № 115 замість 15 лікарів було – сім [51, арк.54].

Робітники Червоного Хреста як в ЦК, так і в областях не знали формальних відомостей про прописний склад лікарень та їх керівників.

Мобілізаційні плани в багатьох організаціях Червоного Хреста були відпрацьовані слабо. Зокрема в Черкаському мобілізаційному плані близько одного року не внесено ніяких коректив. У Вінницькому обкомі Червоного

Хреста мобілізаційний план складався без урахування часу прибуття виконавців. Так, наприклад, керівник пральні прибуває тільки на 10-й день мобілізації, а за мобілізаційним календарем йому повинні давати завдання в перший день. Мобілізаційним планом ЦК Червоного Хреста передбачено, що голова ЦК Червоного Хреста та керівник оборонного управління ЦК з отриманням звістки від міської ради з'являються в 4 год. ранку в ЦК Червоного Хреста і викликають відповідно до заготовлених списків відповідальних співробітників ЦК Червоного Хреста. При перевірці виявилось, що нікого викликати вони не можуть, тому що ключі від мобілізаційного відділу були у завідувача таємною частиною, який виклику від міської ради не отримував й адреса якого зберігається в таємній кімнаті, яка замкнена і запечатана, а ключі зберігаються в цього ж завідувача таємною частиною [51, арк.55].

У підготовці кадрів лікарів запасу, медичних сестер і санітарних інструкторів роль Червоного Хреста зводилася тільки до організації навчання, оскільки гроші на підготовку кадрів давав Нарком охорони здоров'я, а викладацьким складом забезпечувало військове відомство. Проте, і з цим завданням Червоний Хрест не справлявся. Навчальні пункти не мали приміщень, підручників та наочних посібників.

Не завжди доцільно використовували гроші на оборонну підготовку. У 1935 р. із загального бюджету країни 67 769 000 крб. на оборонну роботу було використано лише 4 832 875 крб. У 1936 р. із бюджету в 66 793 000 крб. на оборонну роботу було заплановано використати 8 792 000 крб., а використали за перший квартал лише 1 226 000 крб. [51, арк.57].

Таке незадовільне становище оборонної роботи Червоного Хреста склалося в результаті того, що ЦК Червоного Хреста не керував оборонною роботою. В оборонному управлінні ЦК Червоного Хреста працювало вісім осіб, а в обласних комітетах по дві-три. Уся робота оборонних відділів ЦК Червоного Хреста й обласних комітетів зводилася до канцелярської переписки.

З довідки про використання коштів, виділених на підвищення загальноосвітнього рівня та розподілення комітетів (1939 – 1940 рр.), стає відомо, що з 126 представників комітетів 69 осіб (54,7 %) мають початкову освіту. Спеціальним листом кожному керівнику було дозволено використовувати 100 крб. на підвищення свого загальноосвітнього рівня. Великим центральним і крайовим комітетам було виділено значні суми грошей. Наприклад: ЦК України – 35700 крб., ЦК Казахстану – 25200 крб., ЦК Білорусії – 12600 крб. [119, арк.77].

У 1938 р. в Маріупольській школі медсестер у результаті перевірки було виявлено, що організація й постановка роботи школи перебувають у незадовільному стані. Навчальний план формально виконувався, але якщо врахувати, що школа за три місяці навчання мала 1081 годину пропусків, то це свідчило про те, що навчання в той період було майже зірваним, у результаті чого спостерігалася низька успішність. Крім того, дисципліна в навчальному закладі була розхитана, політико-масова та виховна робота була незадовільною. Індивідуальні навчання серед слухачів не проводилися, а помешкання не відповідало потрібним вимогам роботи для школи. Обком Червоного Хреста роботою школи не керував та перевірки не проводив [113, арк.52].

За звітом 1939 р. про підготовку керівників у міжобласних і центральній школах Виконкому СТЧХ і ЧП СРСР стає відомо про роботу в багатьох містах. Зокрема Київський Червоний Хрест повинен був підготувати: голів райкомів – 247 осіб, командирів сандружин – 135, робітників ППО – 118, а підготував: голів райкомів – 205 осіб (83%), командирів сандружин – 143 (105,9%), робітників ППО – 83 (70,3%). Загалом у школі підготовлено 431 особа, а за планом – 500. Отже, план підготовки був виконаний лише на 86,2% [119, арк.81].

РНК СРСР у своєму рішенні про роботу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця від 3 грудня 1938 р. поклав на організації товариств роботу зі створення на виробництвах, у колгоспах, закладах та житлових

будинках широкої сітки санітарних постів і санітарних дружин у проведенні серед громадськості просвітницької та виховної роботи із санітарної оборони країни, хоча ще напередодні війни в організації масово-оборонної роботи серед населення існували великі розбіжності [98, арк.3].

Отже, загальними причинами невиконання встановлених за мобілізаційним планом завдань були: по-перше, байдужість партійних організацій до роботи місцевих товариств УТЧХ; по-друге, уніфікований підхід до розробки мобілізаційних планів та неврахування особливостей політико-економічного становища районів УРСР.

Військово-оборонна підготовка Червоного Хреста в Україні серед населення носила масовий характер. При цьому радянське керівництво надавало УЧХ необхідну підтримку та допомогу, особливо в його роботі з виконання заходів ППО, що на середину 1930-х рр. мало головне значення. Це пояснювалося збільшенням у збройних силах усіх держав, які готувалися до майбутніх бойових дій, танків, артилерії, літаків. У той же час у країні відбувається зміцнення тоталітаризму, про що свідчать утвердження комуністичної форми тоталітарної ідеології, монополізація влади більшовицькою партією, зрощення правлячої партії з державним апаратом, одержавлення суспільних інститутів, блокування державою розвитку громадянського суспільства, встановлення партійно-державним апаратом монопольного контролю над економічною сферою, зміцнення централізованого керівництва економікою.

Розгорталася нарощування виробництва важкої промисловості, зорієнтованої на військово-промисловий комплекс. Військова промисловість потребувала збільшення вироблення сталі, хімічних продуктів, розвитку технологій, наукових досліджень. Свідомо приглушувалася роль галузей промисловості, які працювали на споживчі потреби суспільства.

У зв'язку з концентрацією німецьких військ на кордонах СРСР, уряд намагався прискорити темпи індустріалізації, зміцнити її обороноздатність. Напередодні війни були безпідставно заарештовані та знищені відомі

організатори промислового виробництва, технічні спеціальності. Найтяжчий удар був спрямований проти командного складу військових округів, зокрема України. Вищі командні кадри Червоної Армії були повністю розгромлені, заарештовані та страчені всі командуючі військовими округами та 90% їхніх заступників, начальників родів військ і служб, штабів військових округів. Були репресовані або звільнені з армії 80% командного складу корпусів і дивізій, 91% командирів полків та їхніх заступників. Всього було знищено понад 47 тис. осіб, у тому числі майже 1800 досвідчених генералів [250, с.35].

Репресії торкнулися й УТЧХ. У декілька етапів було змінено все його керівництво. На місце досвідчених фахівців були поставлені некомпетентні в медичних питаннях, але вірні сталінському режиму виконавці. Наприкінці 1930-х рр. було переглянуто всі особові справи працівників не лише керівного апарату Червоного Хреста, але й усіх медичних працівників Товариства. Також проведено тотальну перевірку всієї оборонної діяльності УТЧХ, за результатами якої все центральне керівництво та більшість районного було позбавлене своїх посад [284, с.102].

Можна з впевненістю говорити про те, що масові репресивні операції стали інструментом соціального механізму комуністичного тоталітарного режиму, відбулася фільтрація небажаних соціальних груп за допомогою спеціальних списків та картотек, застосовувалися арешти й розстріли.

Небачений терор утримував населення в покорі, змушував терпіти жорстокі знущання сталінського режиму. Що ближче світ підходив до війни, то сильніші репресивні заходи до власного населення впроваджував радянський уряд і більшовицька партія. 28 грудня 1938 р. відповідно до постанови ЦК ВКП(б) і РНК СРСР «Про зміцнення трудової дисципліни» було введено трудові книжки, які фактично прикріплювали робітників до підприємств без права звільнення чи переходу на інше підприємство. Згідно з постановою за 15 хв. запізнення на роботу карали тримісячними виправними роботами (тобто робітник продовжував працювати на своєму заводі, але

отримував лише 25-50% зарплати, усі інші зароблені кошти конфісковувала держава) [500].

З 1938 р. у промисловості Радянської України, як і всього СРСР, розгорнулися так звані «оборонно-масові заходи». Готували кулеметників, саперів та артилеристів. Між підприємствами проводили «військові» змагання. Такі заходи мали на меті подальшу мілітаризацію країни. Сталінське керівництво розраховувало, що в разі війни воно перетворить трактористів на танкістів, шахтарів – на артилеристів, мобілізує робітників до армії, а на їхнє місце поставить молодих юнаків.

Крім того, напередодні Другої світової війни відбулася друга хвиля колективізації. Незважаючи на те, що до 1937 р. в Радянській Україні було колективізовано 96,1 % селянських господарств і усупільнено 99,7 % орної землі, селяни намагалися на мізерних присадибних ділянках, а також на необроблених колгоспом пустирях розвивати підсобні господарства. Тому влітку-восени 1939 р. в усьому СРСР розпочалася кампанія «відрізання надлишків землі» від селянських підсобних господарств. Присадибні ділянки селян скоротилися на 25 %. Іншим ударом по селах стала остаточна ліквідація в 1939 р. хуторів [502].

Із середини 1930-х рр. перед радянським керівництвом, окрім підготовки економіки до війни, постало ще одне завдання – психологічно підготувати суспільство до стратегії радянської зовнішньої політики й агресивних воєн проти сусідів. У 1938 р. Й. Сталін публічно заявив про те, що основною загрозою для СРСР є його «капіталістичне оточення», яке потребувало заміни на соціалістичне [503].

Повсюдно, починаючи від дитячих садочків до вишів і військових організацій, проводилася ідеологічна робота. Створена потужна ідеологічна машина «гарантувала» виховання на ідеях комунізму кадрів піонерів, комсомолу, членів ВКП(б).

На початку 1939 р. терміново створювалися обкоми Червоного Хреста, зокрема в тих областях, де їх ще не було. 10 січня 1939 р. була легалізована

Сумська обласна організація Червоного Хреста. До сфери діяльності обкомів входило: проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення області, налагодження роботи курсів медичних сестер Червоного Хреста, підготовка санітарних дружин, пропагування безкоштовного донорства [495].

Також у 1939 р. був організований Тернопільський комітет Червоного Хреста, який очолювала О. Дубова. Під час війни обласні організації базувалися в Чорткові, в тому числі й комітети Червоного Хреста. Вони проводили збір одягу та продуктів для сиріт і безпритульних. Первинні червонохресні організації Чортківського районного відділу культури, Палацу піонерів, драматичного театру постійно брали участь у зборі коштів [300, с.17].

26 червня 1940 р. Президія Верховної Ради СРСР ухвалила рішення про запровадження восьмигодинного робочого дня й семиденного робочого тижня з остаточною заборонаю «самовільного» переходу робітників і службовців з одного місця роботи на інше. Запізнення й прогули мали каратися тюремними ув'язненнями. У липні 1940 р. були введені заборони звільнятися з роботи комбайнерам і трактористам. З жовтня 1940 р. в СРСР було оголошено наказ про державні трудові резерви. Згідно з ним створювалися залізничні, ремісничі й фабрично-заводські школи. Було передбачено, що в цих школах навчатимуться й безкоштовно працюватимуть у промисловості підлітки віком із 14 років. За втечу з такої школи юнака мали карати півторарічним тюремним ув'язненням [499].

Отже, інфраструктурні зміни УЧХ були закономірним результатом внутрішніх та зовнішніх процесів, що відбувалися напередодні Другої світової війни. Ця організація брала активну участь в ідеологічних кампаніях, ініційованих всесоюзними та республіканськими партійними органами. Крім того, її робота повністю залежала від волі партійних чиновників і розглядалася через призму партійно-державної ідеології. Напередодні війни відчутного удару діяльності червонохресного руху завдали репресії його керівного складу та місцевих активістів. Це призвело до постійної

координації будь-яких дій з місцевим та центральним партійним керівництвом. Основні функції та завдання Червоного Хреста з масового оздоровлення населення відходять на задній план. Враховуючи підготовку до майбутньої війни, уряд СРСР вирішив, що Червоний Хрест в Радянському Союзі повинен зосередити зусилля на допомозі державним органам охорони здоров'я в підготовці місцевого населення до санітарної оборони. Військово-санітарна робота всіх республіканських червонохресних організацій проводилася за загальним планом, складеним Виконкомом Ради Червоного Хреста і Півмісяця СРСР та затвердженим Реввійськкредою Союзу. На його основі виконком визначав стандарти та розміри матеріального забезпечення установ, штати та програми санітарних загонів і санітарних курсів. Такі методи призвели до того, що українське радянське суспільство вступало у Другу світову війну у вкрай важкому й неоднозначному морально-психологічному стані. Згодом, після нападу Німеччини на СРСР, це все вилилося в нелояльність українського населення до більшовицької влади та стало однією з причин швидкого просування німців на схід.

РОЗДІЛ 3

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА РАДЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ

3.1. Форми червонохресної соціальної роботи серед різних категорій населення в зоні військових дій та тилу

У 1939 р. відбулося обмеження компетенції УТЧХ. Відповідно до постанови РНК УРСР від 1 та 20 лютого 1939 р., господарські установи товариства були передані до Народного Комісаріату УРСР, а санітарно-лікувальні установи до Наркомату охорони здоров'я УРСР [409, с.167].

У довгому переліку передачі були, зокрема, Київська фабрика медичних приладів, Полтавська фабрика термометрів, Київська майстерня санітарних валіз, Вінницька майстерня санітарних носилок, Київський, Одеський і Харківський заводи медобладнання, Запорізький завод санітарного обладнання, Харківська лікарня Червоного Хреста тощо.

Наркомату охорони здоров'я було передано вісім лікарень, 50 поліклінік, два фельдшерсько-акушерські пункти, 33 зуботехнічні лабораторії, 144 аптеки, 263 санітарні магазини і ятки, 17 медичних складів, 62 дезінфекційні бюро. Усе віддано безкоштовно.

Змінилася роль Червоного Хреста у так званих «нових підходах» у комплектуванні Червоної Армії. Уже в 1939 р. відбувся перехід від територіально-кадрової до кадрової комплектації. В умовах початку війни такий крок був правильним, але запізненим. Радянська промисловість різко збільшила виробництво військової техніки. Кадрова армія комплектувалася із числа осіб, які мали різний, часто не високий рівень освіти. Навчання військової справи й дисципліни потребувало змін у всьому комплексі роботи військових училищ. Напередодні війни в СРСР різко зросла їх чисельність. Відповідно відчувався брак у досвідчених офіцерських кадрах. Загальна чисельність контингенту радянських військ, що вступили на територію

Польщі, складала 466 516 осіб. Значною серед солдат залишалася частка українців. Уже під час польської кампанії було виявлено низку недоліків у діяльності червонохресних товариств [378, с.45].

Військово-медична доктрина СРСР передбачала зменшення санітарних втрат, тому до санітарної служби Червоної Армії призивалися найкращі медичні працівники. У складних умовах військового часу, коли армія і тил гостро відчували нестачу медичних кадрів, зростала роль Червоного Хреста. На нього було покладено завдання залучати широкі маси населення до санітарної роботи. Товариство стало головним інструментом органів охорони здоров'я з підготовки середніх і молодших медичних кадрів, організації санітарних формувань.

На початку 1939 р. Всесоюзна центральна рада професійних спілок (ВЦРПС) ухвалила рішення про підготовку медичних сестер без відриву від виробництва. Центральні, республіканські, фабрично-заводські й місцеві комітети та господарські органи виділили необхідні кошти й приміщення для курсів медичних сестер. Ці курси було організовано переважно на великих підприємствах. Крім того, підготовка середнього та молодшого медичного персоналу велася через стаціонарні двохрічні школи. Наприкінці року лише в Житомирській та Харківській областях працювало 56 таких шкіл. Протягом 1939 - першої половини 1941 рр. на території УРСР навчалася понад 11 тис. робітників та представників інших соціальних верств [466, с.33].

Усього протягом 1939 р. в Україні Наркомат охорони здоров'я мав підготувати 5000 сестер: 1500 операційних, 3000 – із гіпсування й травматології і 250 осіб – із рентгенотехніки й масажу. Після закінчення курсів і складання іспитів вони повинні були отримати спеціальні посвідчення. Це завдання з підготовки Наркомат охорони здоров'я УРСР розподілив між обласними відділами охорони здоров'я. Проте не всі обласні оздоровчі відділи вчасно долучалися до виконання цього рішення. У Вінницькій, Житомирській, Кам'янець-Подільській областях, посилаючись на об'єктивні умови, почалася підготовка без відриву від виробництва зі

значним запізненням. У Харківській області та Одесі до виконання урядового завдання були долучені не лише органи охорони здоров'я, а й середні медичні працівники [185, с.8].

За відомостями Наркомату охорони здоров'я УРСР завдання щодо підготовки медичних сестер без відриву від виробництва на 1 лютого 1940 р. було виконано на 102% (підготовлено 5092 сестри). Крім того, на курсах, що діяли в Києві, Харкові, Одесі, навчалось ще 2730 медичних сестер. Це забезпечувало виконання 55 % завдань з підготовки сестринського контингенту [185, с.8].

Частина обласних відділів охорони здоров'я завдання з підготовки медичних сестер з певних профілів без відриву від виробництва виконували й перевиконали за рахунок навчання значної кількості медичних сестер тільки з переливання крові. Це стосувалося Житомирської, Вінницької, Миколаївської, Полтавської, Дніпропетровської, Запорізької, Сталінської, Ворошиловградської областей [185, с.8-9].

Також варто наголосити на високій якості підготовки медичних сестер. Зокрема в Одесі було організовано Одеський міський відділ охорони здоров'я, де проходили курси для підготовки сестер без відриву від виробництва. Курси було забезпечено відповідними викладачами й базами, підручниками й наочним приладдям. Для контролю якості підготовки при міському оздоровчому відділі діяла «рада середнього медичного персоналу» [185, с.9].

Про якість підготовки медичних сестер без відриву від виробництва в Одесі свідчать відомості іспитових комісій із випуску медичних сестер.

Протокол № 1 від 12 лютого 1940 р. іспитової комісії при 11 поліклініці, де, закінчивши курси травматології, складали іспити 12 фельдшерів, 3 акушерки і 29 медичних сестер, містить такі оцінки: 13 – відмінно, 12 – добре, 17 – задовільно і лише 2 – незадовільно. Це означає, що 95% курсантів засвоїли курс навчання. Протокол комісії Одеського інституту вдосконалення лікарів, де екзамінували слухачів курсів операційної техніки

й переливання крові, подає такі відомості: з 66 осіб середнього медичного персоналу отримали: 20 – відмінно, 32 – добре, 12 – задовільно і 2 – незадовільно. Отже, 97% курсантів засвоїли курс навчання. Протокол іспитової комісії від 25 грудня 1939 р. при поліклініці №13 м. Одеси, де закінчили курси травматології та гіпсової техніки 28 осіб, фіксує такі оцінки: 16 – відмінно, 8 – добре і 4 – задовільно, тобто 100% слухачів засвоїли курс [185, с.9].

Випускники курсів, що проходили підготовку без відриву від виробництва, мали можливість проходити практику один день у неділю в одному з лікувальних закладів з профілю набутої спеціальності.

Протягом 1939 р. були проведені конференції за участю середнього медперсоналу в Одесі, Кіровограді, Запоріжжі, Могилів-Подільському, Лисичанську, Дніпропетровську та ін. У деяких областях – Одеській, Сталінській, Ворошиловградській, Вінницькій – відбулися обласні конференції середніх медичних працівників. На цих конференціях були заслухані науково – виробничі доповіді фельдшерів, сестер, акушерок про досвід їх роботи з обслуговування хворих, поранених, з санітарно-протиепідемічної роботи і на самостійному фельдшерському пункті, і в районній чи міській лікарні та в поліклініці.

У 1941 р. були різні типи курсів медичних сестер. Курси медичних сестер запасу без відриву від виробництва мали термін навчання 5 ½ місяця, а курси медичних сестер з відривом від виробництва – 2 ½ місяця. Також проводилися в період канікул 2-місячні курси для студенток вузів [447, с.8].

Важливе значення за умов війни мали санітарні дружини. До 1939 р. на чолі санітарної дружини стояв лікар та два його помічники. Крім того, кожна його дружина складалася з 2-4 відділень, по 2-4 ланки в кожному, де було 9-13 осіб. Керівниками відділень та їх ланок було призначено фельдшерів та медичних сестер, які вдало пройшли підготовку в гуртках першої медичної допомоги високого типу [369, с.99].

Проте вже 16 листопада 1939 р. згідно із затвердженим Виконкомом СТЧХ і ЧП СРСР новим положенням санітарну дружину комплектували з 2 санітарних відділень, що містили три ланки в кожній. На чолі її стояв командир та політрук. Склад дружини комплектували з 30 осіб. Особовий склад носив встановленого зразка форму одягу та знаки розрізнення [369, с.100].

Санітарні дружини проходили підготовку по 200-годинній програмі впродовж 6 місяців. Значну увагу приділяли політико-виховній роботі, визначали завдання товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця [369, с.100].

У програмі майже на кожному занятті для політико-виховної підготовки відведено 1-2 години. Крім того, політико-виховна підготовка містила систематичне читання газет, вивчення рекомендованої викладачами літератури, участь у роботі стінгазети та ін. Такі заходи мали забезпечити високу політичну грамотність та свідомість санітарних дружинників [398, с.6].

Санітарні дружини в процесі навчання входили до складу санітарних постів за місцем свого проживання та роботи. У такий спосіб Червоний Хрест компенсував брак медичних кадрів. Незважаючи на те, що на початку 1941 р. система охорони здоров'я УРСР мала доволі потужний склад медпрацівників та медичних закладів, їх не вистачало за умов військового часу, зокрема налічувалося 29 тис. лікарів та 91 тис. середніх медпрацівників, працювало 16 медичних інститутів, 4 інститути вдосконалення лікарів та фармацевтів, 45 науково-дослідних інститутів. Діяло 2449 аптек, з них у містах – 1017, у селах – 1432 [266, с.133].

Відбулися зміни і в підготовці з програми «Готов до санітарної оборони» (ГСО), зокрема в 1940 р. замість двоступеневої підготовки з ГСО було введено дві програми – для чоловіків і жінок. Підготовка чоловіків передбачала курси з 22 навчальних годин, із яких 14 год. – практичні заняття. Навчальний план складався з 36 норм, зокрема 19 стосувалися засвоєння

навичок само – і взаємодопомоги, 10 – боротьба з інфекційними хворобами, 6 з перенесення постраждалих, 1 норма з роботи товариства [369, с.93].

Програма для жінок передбачала 34-годинну підготовку, з них 24 год. практичних занять. Метою цієї програми було навчити слухачок методам надання першої медичної допомоги при раптових захворюваннях, травмах, а також піклування за пораненими і хворими. Передбачено засвоєння 45 норм: 18 – з першої медичної допомоги, 10 – з нагляду за пораненими і хворими, 12 – з боротьби з інфекційними хворобами, 4 – з транспортування потерпілих, 1 – з організаційної роботи [369, с.93].

У 1940 р. Виконком СТЧХ і ЧП СРСР затвердив нову програму «Будь готов до санітарної оборони» (БГСО) для учнів 5-6 класів. Вона була розрахована на 18 навчальних годин, з яких 10 відведено на практичні заняття [369, с.93].

Отже, вже на 1941 р. була вироблена єдина програма підготовки населення за нормами ГСО, розрахована на 26 навчальних годин. Також була передбачена Perezдача норм ГСО через два роки.

З 7 липня 1941 р. відповідно до наказу Наркомату охорони здоров'я СРСР «Про масову підготовку медичних сестер і санітарних дружин» започатковано роботу з поліпшення підготовки медичних кадрів. До викладання долучалися досвідчені медичні сестри. Крім того, курси медичних сестер запасу СТЧХ і ЧП були забезпечені матеріально-технічною базою для проходження навчально-виробничої практики [143, с.31].

У 1941 р. розпочалася підготовка санітарів чоловіків (додаток Е).

Наведені в таблиці показники свідчать, що протягом другої половини 1941 – і першої половини 1942 рр. було налагоджено підготовку широкого спектру фахівців середнього медперсоналу.

У процесі підготовки значну увагу приділяли організаційно-масовій роботі. Виконком СТЧХ і ЧП в липні 1942 р. оголосив Всесоюзне соціалістичне змагання товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, провів переоблік первинних організацій і членів товариств. Проведено

наради-семінари для різних червонохресних комітетів, надано практичну допомогу комітетам Червоного Хреста. Червонохресні комітети одержали 260 000 плакатів, 550 000 примірників гасел, 50 000 брошур [100, арк.4].

Відповідно до наказу уповноваженого державного комітету оборони Народного комісаріату охорони здоров'я СРСР від 12 травня 1943 р. «Про роботу зі середніми медичними кадрами у військовий час» на середні медичні школи системи Народного комісаріату охорони здоров'я покладено завдання підготовки фельдшерів, акушерок, медичних сестер запасу [100, арк.22].

Отже, було звернено увагу на якість спеціальної медичної підготовки. Показником якості кадрів вважали політичну лояльність до чинної влади. Щоб посилити політико-виховну роботу, Центральний комітет Всесоюзного Ленінського Союзу молоді (ЦК ВЛСМ) в 1942 р. прийняв постанову про введення посад політруків, помічників політруків та комсоргів для курсів медсестер і в навчальних сандружинах. Вони працювали за відповідними планами, затвердженими райкомаами комсомолу, та здійснювали контроль за роботою медичних курсів [100, арк.13].

Політико-виховна підготовка містила різні форми публічної діяльності: виступ на радіо, друкування статей, читання доповідей [121, арк.2].

Курс підготовки складався з двох етапів: перший передбачав проходження долікарняної та лікарняної практики. Долікарняну практику проводили в класі чи в спеціальних кабінетах, лікувальних закладах амбулаторного типу. Лікарняну практику слухачі проходили в лікарнях та евакогоспіталях. Для медсестер, які проходили підготовку за скороченим курсом, долікарняна практика мала велике значення, оскільки вони набували досвіду проведення лікарняних процедур, прийомів техніки переведення пацієнта в палату тощо. Слухачі курсів лікарняну практику проходили як у ранкові та обідні години з відривом від виробництва, так і у вечірній і нічний час без відриву від виробництва [121, арк.14].

Виникали труднощі з комплектуванням курсів. Часто комітети Червоного Хреста допускали безконтрольність у цьому питанні. Мали місце значні відсиви слухачів. Аналіз причин свідчить, що значна частина їх мобілізувалася на сільськогосподарські та інші види трудових робіт [121, арк.100].

Комітети часто вимагали, аби партійні й радянські органи забезпечували процес проходження практики. Але влада переважно ігнорувала вимоги червонохресних товариств, що призводило до зниження якості підготовки слухачок [121, арк.104].

Надання медичної допомоги населенню на території України було тісно пов'язане з діяльністю аптечного господарства республіки. У 1941 – 1945 рр. постачання населення та лікувальних установ медикаментами здійснювалося нерегулярно, оскільки бази втратили зв'язки з фармацевтичним виробництвом, яке повністю переїхало до союзних республік. Оскільки з жовтня 1941 р. медикаменти та медичне майно не завозили в Україну, то цивільному населенню надавали дуже обмежену допомогу, бо ліками передусім забезпечували військові частини. Для поліпшення ситуації Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР домігся від союзного наркомун завезення значної кількості бактеріологічних препаратів, матеріалів для прищеплення та перев'язки. Крім того, великі маси населення було залучено до збору лікарських рослин, що лише певною мірою могли замінити відсутні ліки. Сильне підпорядкування республіканського наркомату союзному не дозволяло Головному Аптечному управлінню УРСР діяти самостійно та вирішувати проблеми.

Отже, ситуація в 1941 р. склалася так, що органи охорони здоров'я не могли подолати всіх труднощів військового часу без активної допомоги цивільного населення.

Усю мережу охорони здоров'я утримували республіканський і місцеві бюджети. Свідченням турботи радянського уряду щодо потреб охорони здоров'я були великі асигнування до Наркомату охорони здоров'я. У 1941 р.

асигнування Наркомату охорони здоров'я склали суму в 2 124 307 тис. крб., з яких 1 821 383 тис. спрямовано на потреби охорони здоров'я, 243 765 тис. – на підготовку кадрів, 59 259 тис. – на науково-дослідну роботу [71, арк.100].

У 1940 р. асигнування на санітарну освіту з держбюджету складало 300 тис. крб. Місцевий бюджет у 1940 р. одержав приріст порівняно з 1939 р. (3 607 5 тис. крб.) до 4 106 тис. крб. [15, арк.55].

У 1940 р. санітарно-освітня робота в УРСР набула системності та результативності. Щорічно будинки санітарної освіти організовували читання близько 250 тис. лекцій та проведення бесід. Практичною санітарно-освітньою роботою було охоплено до 2 млн. осіб. Крім того, було видано та розповсюджено близько 2 млн. примірників науково-популярних брошур, листівок і плакатів. Санітарно-технічним навчанням було охоплено 250 тис. осіб [15, арк.55].

На початку 1941 р. до мережі санітарної освіти в УРСР входило 82 будинки санітарної освіти, у тому числі по областях: Ворошиловградська – 10, Вінницька – 4, Дніпропетровська – 6, Житомирська – 4, Запорожжя – 4, Кам'янець – Подільська – 3, Київська – 4, Кіровоградська – 4, Миколаївська – 2, Одеська – 5, Полтавська – 5, Сталінська – 11, Сумська – 5, Харківська – 3, Чернігівська – 3, Київ – 1, Волинська – 1, Дрогобицька – 1, Львівська – 1, Ровенська – 1, Станіславська – 1, Тернопільська – 1, Чернівецька – 1, Ізмаїльська – 1 [15, арк.55].

У 1940 р. згідно з постановою РНК УРСР на курортах уведено скорочений термін лікування, що було викликано потребою інтенсифікації лікування, широкого застосування комбінованих та нових методів лікування. Нові методи лікування містили парціальні сірчано-водні й діатермо-грязові ванни, еритемотерапію, новокаїнову інфільтрацію та ін. [12, арк.14].

У 1940 р. на курортах України було розгорнуто 15 санітарних станцій, 21 санітарно-гігієнічна лабораторія, де працювало 36 санітарних лікарів та 29 санітарних лаборантів [12, арк.16].

Значно зросло значення медичних авіастанцій. У 1940 р. на території УРСР діяло шість авіастанцій (у Києві, Сталіно, Харкові, Одесі, Дніпропетровську і Львові). Обслуговування західних областей в основному було покладено на Львівську авіастанцію. Діяльність і зростання популярності санітарної авіації в 1940 р. в УРСР характеризувалися такими показниками: у 1939 р. кількість вильотів становила – 1063, а в 1940 р. – 2095 (зростання на 97,1 %); у 1939 р. кількість зроблених невідкладних операцій на місці фахівцями, що вилітали, була 68, а в 1940 р. – 306; кількість евакуйованих для кваліфікованої негайної меддопомоги становила – 162, а в 1940 р. – 334. Крім того, фахівці, що вилітали, надавали кваліфіковану медичну допомогу та консультацію на місцях й амбулаторним хворим. Так, за 1939 р. було обслуговано 1721 особа, а за 1940 р. – 4879 [15, арк.11].

Напрямки роботи червонохресного активу з 1941 р. були різноманітними. Головну увагу зосереджено на організації санітарної служби. Активісти Червоного Хреста працювали у військових шпиталях, читали пораненим книжки та газети, писали листи родичам, розвантажували санітарні поїзди тощо.

Помітною була роль активістів Червоного Хреста в організації допомоги населенню при нальотах ворожої авіації. У перші дні війни наявна система ППО виявила нездатність виконання необхідних функцій по захисту мирних громадян.

Важливу роль у мобілізації МППО на успішне вирішення поставлених завдань відіграла постанова РНК СРСР від 2 липня 1941 р. «Про загальну обов'язкову підготовку населення до протиповітряної оборони», яка передбачала, що радянські громадяни від 16 до 60 років повинні були, оволодіти необхідними знаннями з МППО. Крім того, чоловіки від 16 до 60 років і жінки від 18 до 50 років були зобов'язані перебувати в групах самозахисту. Виконуючи вимоги партії та уряду, Міністерство внутрішніх справ СРСР 3 липня 1941 р. затвердило Положення про групи самозахисту житлових будинків, установ і підприємств. Унаслідок цього зросла

чисельність формувань МППО. У 1942 р. вона вже перевищувала 6 млн. осіб. Дільничні формування реорганізовувалися в міські військові частини, зросла кількість інженерно-протихімічних військових частин [494].

Відповідно зросло чисельно і Товариство Червоного Хреста. На початку 1941 р. організація налічувала 2 158 091 членів (додатки Ж-3) [28, арк.3].

Таким показникам сприяли певні кроки влади. Зокрема 22 лютого 1941р. РНК СРСР затвердив новий статут СТЧХ і ЧХ, який дав старт масовій кампанії залучення цивільних громадян до справи зміцнення санітарної оборони та здійснення допомоги особам, що постраждали від війни [241, с.276].

Значну увагу приділяли військовому навчанню. Відповідно до наказу Президії Верховної Ради СРСР «Про воєнний стан» від 22 червня 1941 р. широкі владні повноваження надано військовим радам фронтів, армій, військових округів. Там, де не було військових рад, такі повноваження надано вищому військовому командуванню військових з'єднань. На всій території УРСР уведено особливий правовий режим воєнного стану. Військове командування отримувало право застосовувати трудову, воєнно-квартирну повинності, вилучати транспортні засоби, врегульовувати час роботи установ, підприємств та організацій (встановлювати комендантську годину), забороняти в'їзд чи виїзд з населених пунктів, застосовувати в адміністративному порядку виселення, позбавлення волі на строк до 6 місяців, штраф до 3000 крб. Накази, постанови й розпорядження відповідних військових інстанцій були обов'язковими для місцевих органів влади, державних і громадських організацій, усього населення місцевості. Винні в їх невиконанні притягувалися до кримінальної відповідальності за законами воєнного часу.

Відбувалися структурні зміни в діяльності органів державної влади. Найважливішими напрямками їх діяльності стали забезпечення постачання армії, евакуація та перебудова промисловості на випуск військової продукції.

Водночас відбувалася інтенсивна мобілізаційна робота з формування військових частин, народного ополчення, винищувальних батальйонів, партизанських загонів. Відповідно до постанови Державного комітету оборони (ДКО) від 17 вересня 1941 р. «Про загальне обов'язкове навчання військовій справі громадян СРСР» з 1 жовтня 1941 р. введено військове навчання для всіх громадян чоловічої статі від 16 до 50 років.

У цілому підготовка медичних кадрів у системі Червоного Хреста виявилася ефективною. Їх участь була значною на фронті і в евакогоспіталях тилу. Відсоток використання був високим. Наприклад, у 1942 р. він досягнув 83,7 %, у 1943 р. – 64 % (додаток II) [143, с.470].

Медичні сестри постійно виявляли героїзм. Багато сестер милосердя у важких умовах кровопролитних боїв рятували життя сотням поранених. Їх подвиг був відзначений медаллю імені Флоренс Найтінгейл, заснованою в 1912 р. Лігою Міжнародного Червоного Хреста та призначеною для дипломованих медичних сестер і добровільних санітарок, активних членів і тих, хто регулярно працює з товариствами Червоного Хреста й Червоного Півмісяця або з іншими організаціями, що надавали медичну допомогу. Медаллю нагороджували тих, хто відзначався хоробрістю й винятковою відданістю пораненим, хворим, калікам або людям, чиє здоров'я було під загрозою. Медаль часто вручали посмертно.

Чимало медичних працівників були удостоєні нагород СРСР. Відповідно до наказу Народного комісаріату оборони «Про порядок висування до державної нагороди військових санітарів за гарну бойову роботу» від 23 серпня 1941 р. працівника, що виніс з поля бою 15 поранених разом зі зброєю, нагороджували медалями «За бойові заслуги» та «За відвагу», за виніс 25 поранених – орденом «Червона Зірка», за 40 поранених – орденом «Червоного Прапора», за врятування 80 поранених – орденом «Леніна» [343, с.217].

Серед нагороджених медаллю Флоренс Найтінгейл є й киянка Н.Вознюк. Активістка Червоного Хреста, вона була військовим фельдшером

на 2-му Прибалтійському фронті. У 1943 р. Н. Вознюк була нагороджена орденом Червоної Зірки й медаллю «За бойові заслуги» [450, с.13].

Того таки 1943 р. уперше вийшла на передову вихованка Товариства медсестра М. Щербаченко. Вже через кілька тижнів її було нагороджено медаллю «За відвагу», а після форсування Дніпра, коли 13 бійців, а з ними й санітарний інструктор роти М. Щербаченко, переправилися на правий берег першими та втримали плацдарм до підходу основних підрозділів, вона отримала високе звання Героя Радянського Союзу. Тільки за період боїв із 24 вересня по 4 жовтня 1943 р. М. Щербаченко врятувала 112 поранених. Вона також є лауреатом медалі Флоренс Найтінгейл [450, с.13].

Цікава доля вихованки Товариства Червоного Хреста із сорокарічним стажем, Героя Радянського Союзу, лауреата медалі Флоренс Найтінгейл М.Шкарлетової. Вона визволяла Україну, Молдавію, Білорусію, форсувала Дніпро, Дністер, Інгулець, Віслу, рятуючи життя бійцям.

Медаллю Міжнародного комітету Червоного Хреста (МКЧХ) відзначені заслуги А. Соловйової, котра у 18 років відразу після закінчення курсів Червоного Хреста стала санітарним інструктором піхотної роти, захищала Кавказ, визволяла Україну, Польщу, Австрію, Чехословаччину. З війни дівчина повернулася з медаллю «За бойові заслуги», орденами Червоної Зірки, Вітчизняної війни I і II ступеня [450, с.14].

Заслуговеє на увагу подвиг медичної сестри Г.Петрової, котра брала участь в обороні Севастополя, воювала на Керченському півострові у складі 389-го батальйону морської піхоти. Протягом 35 днів під безперервним вогнем надавала медичну допомогу пораненим солдатам, а коли загинув командир батальйону, вона, не вагаючись, взяла на себе його обов'язки [296, с.17].

Також в історію червонохресного руху ввійшла М. Сердюк, яка з 1945р. очолила обласний комітет Луганського Червоного Хреста. Вона пройшла славний бойовий шлях санітара-інструктора Червоного Хреста під Новоросійськом, Севастополем, Керчю, в боях у Болгарії, Румунії,

Чехословаччині. За це М.Сердюк удостоєна 2 бойових орденів та 6 бойових медалей. Вже у післявоєнні роки М. Сердюк була нагороджена найвищою нагородою МКЧХ – медаллю ім. Флоренс Найтінгейл.

Варто зазначити, що на початку війни процес евакуації медичних закладів та медпрацівників не контролювався державними органами, а тому місце перебування медичного персоналу, що виїхав, було невідомим. Тому ще в жовтні 1941 р. на фронті виник гострий дефіцит медпрацівників. Результатом непоміркованої державної політики стала відсутність медичних кадрів там, де в них була найгостріша потреба – на передовій та в прифронтових районах. Як наслідок такого прорахунку – дуже висока смертність поранених та спалах інфекційних хвороб серед цивільного населення. Згодом більшість евакуйованих медпрацівників було розшукано, але їх повернення стало неможливим у зв'язку з швидким наступом німецьких військ та потребою в лікарях у тилу. Нестача лікарів для надання спеціалізованої медичної допомоги та відсутність належної викладацької і практичної бази для їх підготовки зумовила необхідність створення курсів з перекваліфікації середнього медичного персоналу на базі чинних медичних установ.

В умовах воєнних дій співробітники Червоного Хреста опікувалися сім'ями загиблих воїнів та інвалідів війни. На 1939 р. було завершено типізацію будинків для інвалідів відповідно до характеру й категорій громадян, створено так звані змішані будинки [24, арк.28].

Зросло асигнування будинків інвалідів. У 1940 р. на їх утримання було відведено 42035 тис. крб. Порівняно з 1939 р. збільшення відбулося на 14122 тис. крб., або на 50 % [24, арк.29].

У 1941 р. у Львівській області діяло 19 будинків, де перебувало 1 тис. інвалідів та людей похилого віку. На 1 жовтня 1944 р. було відновлено 9 будинків на 970 ліжок та організовано один інтернат для інвалідів війни на 20 ліжок [27, арк.83].

Проте допомогу інвалідам війни до 1943 р. надавали в індивідуальному порядку. Напрацьовувався певний досвід співпраці з органами соціального забезпечення. Комітети брали на себе обслуговування окремих інвалідів, забезпечували медикаментами, супроводжували до місць проживання [100, арк.13].

Уже з початком звільнення України перед органами охорони здоров'я була поставлена мета – забезпечити медичну допомогу інвалідам війни в медичних закладах загального типу, налагодити роботу спеціалізованих закладів для кваліфікованого профільного лікування, створити необхідну базу для матеріально-технічного забезпечення цих закладів. Протягом 1943 – 1944 рр. на території України органи охорони здоров'я організували низку окремих лікарень та відділення відновлювального лікування інвалідів. Проте в сільській місцевості не було можливості забезпечити інвалідів війни спеціальною медичною допомогою. У таких випадках інваліди війни зверталися за допомогою до евакошпиталів. У 1945 р. кількість організацій Червоного Хреста, які займалися цією роботою, досягла 6 тис. У шпиталях для інвалідів війни та в будинках інвалідів працювало близько 36 тис. співробітників Червоного Хреста [293, с.5].

Спеціалізовану медичну допомогу інвалідам війни надавали науково-дослідні та навчальні медичні заклади. Згідно з рішенням РНК УРСР від 6 червня 1944 р. при Київському та Харківському науково-дослідних інститутах травматології та ортопедії були створені клініки відновлювальної хірургії та протезування, які одночасно могли приймати на лікування 500 інвалідів війни. Крім того, науково-дослідні інститути брали на себе методичну роботу в лікарнях та госпіталях.

Удосконалювалися форми обліку інвалідів війни. На початку 1944 р. органами Червоного Хреста було взято на облік 29936 інвалідів війни, серед яких 1191 інвалідів I групи, 16111 – II групи, 10956 – III групи. Крім того, 11228 осіб було влаштовано на роботу, зокрема по областях: Харківська – 1425 осіб; Ворошиловградська – 4402; Сталінська – 1037; Запорізька – 685;

Сумська – 1544, Чернігівська – 598 , Київська – 233, Полтавська – 814, Дніпропетровська – 490 [74, арк.10].

У Київській області лише в 5 районах була організована робота з обліку інвалідів [74, арк.11].

Залучення інвалідів до трудової діяльності ставало важливим чинником поліпшення їх матеріально-побутових умов існування. Співробітники Червоного Хреста на виконання постанови РНК УРСР та ЦК КП(б)У від 20 квітня 1943 р. «Про працевлаштування і побутове обслуговування інвалідів Вітчизняної війни» надавали інвалідам право першочергового працевлаштування та відповідні соціальні пільги (при отриманні житла, медичної допомоги, освіти тощо) (додаток К).

На 1 квітня 1944 р. по Харківській області 6624 інвалідів війни було взято на облік. Всього працевлаштовано 2970 осіб, з них 1090 осіб – з II групи інвалідів, 1880 – з III групи інвалідів. Крім того, 156 осіб працювали в промисловості, 69 – в кооперації, 2 стали надомниками, 1337 – працювали в сільському господарстві, 1344 – в інших організаціях, 64 – пішли навчатися [26, арк.1].

У Києві на 1 квітня 1944 р. взято на облік 1038 інвалідів, у тому числі 358 осіб III групи. З них 391 – мали роботу, а 33 інваліди навчалося [26, арк.5].

Інструкцією Народного комісаріату соціального забезпечення УРСР щодо порядку трудового влаштування інвалідів війни передбачено, що районні, міські відділи соціального забезпечення встановлювали безпосередні зв'язки з підприємствами, установами, колгоспами, радгоспами свого району, брали від них заяви на необхідну робочу силу, а також ознайомлювалися на місцях із характером і умовами праці. При рекомендації місця праці й посади інвалідом війни завідувач Районного міського відділу соціального забезпечення враховував: необхідність працевлаштування інвалідів війни передусім у ті підприємства, установи, організації, колгоспи, де вони працювали до покликання в ряди Червоної Армії; за можливістю

працевлаштування за попереднім фахом або найбільш близьким до попереднього фаху, створюючи для цього виробничі умови; передусім направляти інвалідів до найбільш важливих галузей народного господарства [25, арк.43].

Інваліди війни III групи, які ухилялися від працевлаштування на роботу протягом 2 місяців з дня їх направлення, за рішенням органів соціального забезпечення могли бути зняті з пенсії, але залишалися на обліку при районних міських відділах соціального забезпечення для працевлаштування [25, арк.44].

Обстеження умов праці інвалідів війни проводили районні міські відділи соціального забезпечення спільно з представниками профспілок, громадянських організацій раз у два місяці.

При обстеженні виробничо-побутових умов працевлаштованих інвалідів звертали увагу на: доцільне використання інвалідів на виробництві, підприємстві, колгоспі відповідно до його спеціальності, висновків комісії; те, як організоване робоче місце; на необхідність виробничого навчання для підвищення кваліфікації та набуття нової спеціальності; на матеріально-побутове обслуговування (першочерговість видачі промтоварів, проведення своєчасного ремонту взуття та одягу, надання житлової площі, забезпечення паливом та інше); контроль за своєчасним наданням чергової відпустки згідно з рішенням комісії; за правильною і своєчасною виплатою допомоги за тимчасовою непрацездатністю незалежно від стажу роботи без перерви; за дотриманням правил про притягнення інвалідів війни до надурочної роботи [25, арк.45].

Органи Червоного Хреста спільно з місцевими органами влади планували конкретні заходи для найповнішого забезпечення інвалідів побутового й трудового влаштування цієї категорії громадян. У квітні 1943 р. Харківський обком КП(б)У на IX пленумі розглянув питання «Про чергові завдання обласної партійної організації», значну увагу приділив поліпшенню побутових умов населення, у тому числі сімей захисників Батьківщини. У

1944 р. питання працевлаштування, навчання та матеріально-побутового забезпечення інвалідів війни розглянули на засіданні Київського обкому КП(б)У та облвиконкому, на бюро Сталінського обкому КП(б)У, на сесії Дніпропетровської обласної ради депутатів трудящих, на спільному засіданні Полтавського облвиконкому та бюро обкому КП(б)У. Важливим результатом цих заходів було те, що на основі аналізу стану справ викрито недоліки та реалізовано конкретні питання поліпшення роботи щодо реабілітації інвалідів війни, вирішення їхніх матеріально-побутових потреб, забезпечення роботою.

Водночас у справі працевлаштування інвалідів війни були серйозні недоліки та прорахунки. Це стосувалося низької заробітної плати й незадовільних умов праці. Суттєвим недоліком в ефективності працевлаштування інвалідів було погане впровадження в технологічний процес простих механічних пристроїв, які могли б суттєво полегшити їх працю, відсутність спеціальних цехів.

Отже, незважаючи на те, що через нескладність технологічних процесів залучення інвалідів до виробництва було соціально корисним й економічно вигідним, адміністрації підприємств не створювали для них нормальних умов праці та виробничого побуту.

Важливе значення для матеріального забезпечення інвалідів війни мали пенсії та грошові допомоги. Проте в роки війни їхні розміри були невеликими й не могли навіть частково задовольняти потреби інвалідів та їхніх сімей. Очевидно, що держава в умовах військових дій не спроможна була виділяти на пенсійне забезпечення необхідні кошти.

Покращенню якості лікувально-профілактичної допомоги інвалідам війни сприяли періодично організовані всесоюзні та республіканські пленуми, конференції керівних працівників та провідних спеціалістів сфери охорони здоров'я, на яких аналізували стан роботи медичної та санітарної допомоги інвалідам війни, планували науково-організаційні заходи для її розширення та вдосконалення у наступні роки.

У справі медичної реабілітації інвалідів війни важливу роль відіграло спеціалізоване санаторно-курортне лікування. Його здійснювали з перших днів після відновлення своєї роботи курорти та санаторії України. Упродовж 1943-1945 рр. у республіці розгорнулися відбудовні роботи на об'єктах санаторно-курортної мережі УРСР.

Протягом 1944 – 1945 рр. Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР виділив для інвалідів війни 1600 путівок у санаторії Союзного Наркомздраву і Наркомздраву УРСР. Однак через повільне відновлення санаторно-курортного господарства обсяги оздоровлення були скромними. Лікувально-оздоровчі комплекси діяли часто в окремих уцілілих або відбудованих приміщеннях. Звичайно, такі санаторії не відповідали необхідним вимогам, мали незначну кількість місць.

Після звільнення території України від нацистських окупантів було активізовано роботу з відбудови лікарняних установ. Так, на 1 червня 1945 р. у підпорядкуванні Наркомздраву УРСР працювало сім спеціальних лікарень для інвалідів війни зі 17 спеціальними відділеннями при лікарнях на 2000 місць [5, арк.66].

У травні 1945 р. ухвалено постанову РНК СРСР, яка передбачала введення для працевлаштованих інвалідів війни I та II груп 8-ми годинного робочого дня із збереженням за ними середньої заробітної платні нормованого робочого дня. Крім того, за інвалідами, що працювали на підприємствах та в установах, зберігалася пенсія незалежно від розміру заробітку. Тим, хто працював у колгоспах незалежно від прибутків надавали чергові відпустки, виплачували допомогу за період тимчасової непрацездатності незалежно від стажу безперервної роботи тощо.

Також, турбуючись про задоволення матеріально-побутових потреб інвалідів, органи влади вживали заходів щодо забезпечення їх житлом. Проте в умовах величезних руйнувань, яких зазнав житловий фонд на окупованій нацистами території, вирішувати це завдання було надзвичайно складно.

У справі забезпечення житлом інвалідів війни, котрі мешкали в сільській місцевості, значну роль відіграла постанова РНК УРСР та ЦК КП(б)У від 27 квітня 1945 р. «Про будівництво жилих будинків колгоспників, виробничих будівель у колгоспах і культурно-побутових споруд на селі». У ній йшла мова проте, що передусім будівництво житла повинно здійснюватися для передовиків сільського господарства, вдів, сиріт та фронтовиків. Крім того, будівництво повинно було здійснюватися за рахунок колгоспу.

Варто зазначити, що значна частина інвалідів війни так і не мала власного житла. Причиною повільних темпів поліпшення житлових умов інвалідів було те, що держава не виділяла для цього необхідних коштів та будівельних матеріалів. Не мали фінансових, матеріальних та кадрових можливостей для будівництва повноцінного житла для інвалідів й ослаблені війною колгоспи.

Медперсонал Червоного Хреста надавав за можливостями необхідну допомогу пораненим бійцям й офіцерам на фронті та в тилу. У 1943–1944 рр. у Ворошиловграді (м. Луганськ) ними обслуговувалося близько 2000 лікарняних ліжок [240, с.136].

Активісти Червоного Хреста дбали про матеріальне забезпечення медичних закладів. Для лікарень цього міста ними було зібрано: простирادل – 462, сорочок – 484, кальсонів – 449, рушників – 1894, хустинок – 538, подушок – 2212, наволочок – 407, шкарпеток – 109, ковдр – 298. Крім того, доставлено медикаменти, посуд та твердий інвентар. Вони наглядали за 1173 пораненими бійцями й командирами, які розміщувалися на квартирах. Також для поранених бійців і командирів було зібрано 45 669 крб., ці кошти були розподілені по лікарнях та санбатах [31, арк.4].

В умовах військового часу виникла гостра потреба в організації роботи молочних кухонь для забезпечення харчування немовлят доброякісними сумішами, тому Червоний Хрест організовував молочні кухні. Для лікарень було зібрано 347 кг меду, 437 кг сиру, 3668 кг картоплі та ін. [31, арк.4].

Медперсонал Червоного Хреста в Дніпропетровській області організовував чергування біля ліжок тяжко хворих. Також було організовано

червонохресним активом 50 художніх виступів. Із шефських грошей було виділено лікарням 2 тис. крб. на культурні потреби. Силами співробітників організовано збір коштів.

Червоним Хрестом Кіровського та Ленінського районів м.Дніпропетровська проводилися ремонтні роботи в лікарнях. Вони були різноманітні, включаючи побілку та облаштування палат. На кошти Червоного Хреста було придбано два патефони і 170 пар нової білизни [38, арк.13].

Проте це були поодинокі випадки. Переважна більшість лікарень перебували в жахливому стані. Гостро поставала потреба в пристосованих лікарняних приміщеннях. Наприклад, у м. Сталіно під лікарню було облаштовано будівлю, яка зазнала пожежі та була без вікон і дверей. Бракувало ліжок. Часто вода для лікарні поставлялася за 3 км., а хворі харчувалися раз у добу. Їм подавали лише хліб і суп [59, арк.2].

У міській лікарні № 1679 органи перевірки виявили факти розтрата продуктів, антисанітарні умови в палатах та кухнях, факти незбалансованого харчування хворих, крадіжки тощо [61, арк.8].

Зросла роль Червоного Хреста в розгортанні донорського руху. В умовах військового часу переливання крові як метод невідкладної допомоги мав винятково санітарно-оборонне значення.

Одним з першочергових завданням органів охорони здоров'я СРСР було комплектування донорських кадрів. Разом з активними донорами повинні були вербуватися резервні донори, тобто особи, які погодилися здавати кров в умовах виникнення військової ситуації. Оскільки донорство є винятково добровільним заходом, то основною ланкою в справі залучення населення в ряди донорів була санітарно-просвітницька і пропагандистка робота. Відповідно до наказу Наркомату охорони здоров'я СРСР «Про покращення організації роботи з донорства» від 16 вересня 1941р. проводилася агітаційна та політико-просвітницька робота з донорства серед населення; організовувалися донорські пункти; створювалися умови для медичного обстеження громадян, що бажали

стати донорами. Для цього формувалися спеціальні донорські комісії [143, с.45-46].

Органи влади при цьому намагалися врахувати історичний досвід. Так, у роки Першої світової війни втрати серед поранених через нестачу крові досягли 65%. Унаслідок спільних дій державних органів й органів Червоного Хреста налагоджено збір, транспортування та переливання крові. Втрати через цю причину серед поранених у роки Другої світової війни не перевищували 1% [284, с.110].

Роботу з донорства передбачено проводити шляхом організації на підприємствах, у навчальних закладах, колгоспах, санітарно-просвітницьких лекцій та доповідей про значення донорів. Крім того, для цієї роботи було виділено лікарів-пропагандистів, добре обізнаних у питаннях донорства та переливання крові. Агітаційну роботу проводили у великих будинках серед домогосподарок та хатніх робітниць; до резервних донорів входили в основному жінки.

Лекції та доповіді організували місцеві комітети товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. До методичного керівництва санітарно-просвітницькою роботою з донорства було залучено інститути, станції та кабінети із переливання крові. Після лекцій, доповідей та бесід проводився запис охочих вступити до резервних донорів та їх подальше направлення в донорські станції чи пункти з переливання крові [146, с.42].

Також пропаганда донорства велася через місцевий друк фабрично-заводських накладів та стінних газет, а також шляхом видання популярних брошур з донорства та переливання крові. Для санітарно-просвітницької роботи використовували місцеве радіо, організували виставки фотостендів з донорства та переливання крові.

Активісти Червоного Хреста і Червоного Півмісяця будували лекції з донорства так: історичний екскурс переливання крові; поняття про групи крові; способи переливання крові; консервування й транспортування крові; роль переливання крові як метод невідкладної допомоги; лікувальне застосування

переливання крові; санітарно-оборонне значення переливання крові; значення донорства; медичний відбір донорів; відновлення крові в донорів; нешкідливість донорства; компенсація та режим донорів; роль донорства для охорони здоров'я та санітарної оборони країни [146, с.42].

При створенні донорських пунктів Червоний Хрест використовував напрацювання наукових установ щодо зберігання та транспортування крові.

На території УРСР діяв Київський та Харківський наукові інститути, донорські пункти, 17 обласних станцій з переливання крові та 5 пересувних станцій, які забезпечували санітарну службу Червоної Армії необхідними обсягами крові. За визначенням керівника головного військово-санітарного управління Червоної Армії генерала-полковника І.Смірнова, « в армії не було такого полкового медичного пункту, де не було б донорської крові» [240, с.137].

Під час окупації українських земель наукові інститути з переливання крові на деякий час припинили свою діяльність. Лише після звільнення територій від окупантів свою діяльність відновив Харківський інститут з вересня 1943 р. Водночас варто зазначити, що Київський інститут переливання крові розпочав свою роботу з грудня 1943 р., але зупинив уже на термін з 20 грудня 1944 р. по 1 січня 1945 р. для необхідного ремонту, генерального прибирання та утеплення приміщення з метою створення нормальних умов для своєї роботи [64, арк.18].

Усі інші станції переливання крові були заново створенні тільки в 1944 р. відповідно до звільнення областей України від нацистських окупантів (додаток Л) [65, арк.1].

Яскравим прикладом патріотизму ставало добровільне донорство. Сотні тисяч громадян ставали донорами, серед них 90% – жінки. [240, с.137].

У червні 1941 р. почав працювати перший донорський пункт Червоного Хреста в Києві на вул. Виноградній. Протягом перших місяців його роботи донорами стало близько 35 тис. громадян. У донорських пунктах Одеси кров здали 18 тис. осіб [386, с.28].

Громадяни – донори були нагороджені значком «Крапля крові», а постійні донори – значком «Донор СРСР», який мав три ступені [232, с.46].

24 червня 1944 р. відповідно до наказу Президії Верховної Ради СРСР введено нагрудний знак «Почесний донор СРСР». Ним нагороджували осіб, які багаторазово здавали кров та проводили активну пропагандистську роботу серед населення. Його отримали близько 100 осіб [37, арк.22].

Донорам крові видавали продуктові картки. Проте були певні перебої з їх видачею (додаток М) [69, арк.44].

Одним із важливих напрямків роботи червонохресних товариств була організація допомоги населенню під час нальотів ворожої авіації та запобігання втрат мирних громадян. Цю роботу доручено санітарним загонам Червоного Хреста. За сигналом повітряної тривоги співробітники Червоного Хреста негайно включалися в систему медично-санітарного обслуговування населення. Санітарні загони та кадрові сандружини надавали допомогу органам охорони здоров'я в нагляді за підтриманням санітарного порядку. У містах, які потерпали від нальотів ворожої авіації, санітарні дружини надавали медичну допомогу потерпілим і допомагали евакуювати поранених. Взірцевою роботою в цьому напрямі відзначилися санітарні формування Севастополя та Одеси.

Червоний Хрест допомагав в організації роботи евакошпиталів. Ще в липні 1941 р. Комітет оборони видав наказ про створення евакошпиталів. Їх організовували в лікарнях та клініках тилу. Пізніше під ці установи почали пристосовувати будівлі навчальних закладів та гуртожитків. Завдання формувати евакошпиталі було доручено медичним працівникам тилу, яких залишилося дуже мало, а тому всю відповідальність брала на себе організація Червоного Хреста. Діяльність евакошпиталів на території України проводилася протягом трьох етапів, які різнилися між собою змістом та формою роботи. Період 1939 – 1940 рр. характеризувався досвідом розгортання та роботи лікарень під час фінської кампанії та походу Червоної Армії на Західну Україну. Упродовж 1941 р. відбувалося розгортання лікарень, сформованих згідно з

мобілізаційним планом. Досвід роботи набувався в умовах відступу Червоної Армії та евакуації України.

Третій період стосувався розгортання наступу Червоної Армії (1944 – 1945 рр.) та формування нових евакошпиталів. Вони просувалися зі східних областей СРСР на територію України, яка звільнялася в умовах переможного наступу Червоної Армії.

Евакошпиталі на території України створювали відповідно до розташування армійського району, фронтового району та глибокого тилу.

Протягом 1939 – 1945 рр. змінювалася частка евакошпиталів у загальній кількості медичних установ. У 1939 – 1940 рр. їх було 10 %, 1941р. – 32 %, 1944 – 1945 рр. – 58 % [75, арк.20-22].

Складною була ситуація з опаленням евакошпиталів. Вугілля, що видавала держава, ледь вистачало для приготування їжі, а на додаткове придбання медичні установи не мали коштів. Хворі та поранені перебували в холодних приміщеннях, відсутність теплих ковдр негативно впливала на їх здоров'я.

Червоний Хрест вирішував питання опіки дітей. Відомо, що ця соціальна категорія в умовах війни виявилася найбільш вразливою. Тотальна мобілізація чоловічого населення позбавила мільйонів родин годувальників. Сотні тисяч українських дітей залишилися сиротами й напівсиротами.

Протягом 1939 – 1940 рр. стаціонарна допомога дітям значно зросла. У січні 1940 р. було 54 дитячі самостійні соматичні й інфекційні лікарні з 3803 ліжками, а в січні 1941 р. число лікарень зросло до 68. У 1941 р. діяло 6660 соматичних ліжок у самостійних лікарнях та 5450 інфекційних ліжок [15, арк.26].

Комітети Червоного Хреста брали участь в організації та евакуації вихованців дитячих будинків у глиб країни і відкритті нових закладів. У кінці 1941 р. спільно з органами влади було евакуйовано 664 дитячі будинки (7887 вихованців).

Цій роботі сприяли такі постанови уряду: від 15 лютого 1942 р. «Про влаштування дітей, які залишилися без батьків»; від 15 червня 1943 р. «Про посилення заходів боротьби з дитячою безпритульністю і хуліганством»; від 27 березня 1943 р. «Про організацію допомоги дітям, батьки яких загинули у боях з німецько-фашистськими окупантами, замордовані або розстріляні фашистськими загарбниками під час окупації районів УРСР»; від 30 липня 1944 р. «Про заходи боротьби з бездоглядністю і безпритульністю дітей в УРСР»; наказ Президії Верховної Ради УРСР від 8 вересня 1943 р. «Про вдосконалення порядку усиновлення».

Товариства Червоного Хреста відкривали дитячі будинки. Так, Ворошиловградський обком Товариства відкрив дитячий будинок для сиріт, а Жданівський обком обладнав дитячий санаторій, Полтавський та Вінницький обкоми зібрали для дитячих будинків значну кількість продуктів харчування (додаток Н) [293, с.6].

Крім того, для дітей фронтовиків, дітей-сиріт відкривали їдальні, метою яких було один раз у день хоча б мінімально нагодувати дитячий контингент. Переважно це були невеликі приміщення, що склалися з кількох кімнат, кухні та допоміжного приміщення. Вони готували й видавали обіди, що склалися переважно з однієї страви. Більшість таких їдалень забезпечувалися лише крупою, олією, борошном.

Червонохресні організації працювали в навчальних закладах. Вони створювали первинні організації та санітарні пости для дітей. Лише в 1944 р. у школах та фабрично-заводських організаціях (ФЗО) було створено 4168 первинних організацій Червоного Хреста, до яких увійшло 234 тис. членів організації, діяло 1818 санітарних постів та було підготовлено 141010 значкистів БГСО [34, арк.16].

У 1941 – 1945 рр. юні активісти товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця проводили свою роботу під гаслами: «Все для укріплення санітарної оборони!» та «Все для санітарного благополуччя тилу!» [369, с.115].

У грудні 1942 р. згідно з рішенням Президії Виконкому СТЧХ і ЧП СРСР було створено секції з роботи серед піонерів та учнів при Виконкомі СТЧХ і ЧП СРСР, а також при обласних, крайових та республіканських товариствах Червоного Хреста. До складу секції входили робітники комсомольських організацій, відділів народної освіти, викладачі, лікарі [369, с.155].

Ці секції повинні були в умовах військового часу посилити санітарно-оборонну роботу серед учнів та створити первинні організації товариств у дитячих будинках, загальноосвітніх школах, навчальних закладах трудових резервів. Крім того, це повинно було сприяти максимальному охопленню дітей шкільного віку з програми ГСО і БГСО, надавати допомогу комітетам товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, відділам народної освіти в санітарно-оборонній підготовці в школах, вести масову виховну роботу, допомагати в створенні санітарно-оборонних формувань товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця [369, с.116].

Школярі та молодь чергували біля важкопоранених, вели листування з родинами, читали газети. У 1944 р. молодь зібрала та здала аптекам 92196 кг лікарських трав, а в 1945 р. – 426 962 кг [259, с.33].

Протягом 1944 – 1945 рр. в оздоровчих закладах України було оздоровлено 364317 дітей різного віку, зокрема 122669 – у піонерських таборах загального типу; 11436 – санаторного типу; 100225 – на шкільних оздоровчих майданчиках; 15079 – на дошкільних оздоровчих майданчиках; 8146 – у сезонних оздоровчих санаторіях; 48643 – у санаторних групах при дитячих садочках; 9819 – у дитячих дитсадочках (вивіз за місто); 19582 – у санаторних групах дитячих ясел; 3875 – на дачах дитячих ясел (вивіз за місто); 16981 – у дитячих будинках Наркому охорони здоров'я; 3947 – у будинках дитини Наркому охорони здоров'я; 3915 – у таборах для школярів 8-9 класів [7, арк.154].

Водночас ефективність діяльності червонохресних організацій серед молоді була різною. Деякі обкоми Червоного Хреста (Сумський,

Дніпропетровський, Чернігівський) слабо контролювали витрати матеріальних ресурсів [38, арк.13].

Не всі шкільні секції обласних комітетів Червоного Хреста працювали чітко та оперативно (Херсонська, Миколаївська, Чернігівська, Тернопільська області) та не у всіх райкомах Червоного Хреста були створенні шкільні секції [38, арк.17].

Лева частка зусиль Червоного Хреста була спрямована на організацію допомоги сім'ям фронтників (додаток П).

Червонохресні активісти допомагали обробляти город, ремонтували житлові приміщення, вирішували різні побутові питання. Кошти для допомоги родинам фронтників збирали шляхом проведення концертів, добровільних пожертв, понаднормової роботи на підприємствах та установах тощо. Так, у кінці 1944 р. Червоний Хрест Сумської області надавав матеріальну допомогу 36 нужденним сім'ям. У Миколаївській області був відкритий продовольчий фонд, з якого надходила допомога 42 родинам [34, арк.15].

Активній соціальній роботі червонохресних організацій сприяла низка документів щодо соціального забезпечення родин фронтників. Перший з них датовано вже 26 червня 1941 р., який регламентував порядок виплати грошової допомоги родинам фронтників. Наказом 1942 р. внесено деякі уточнення в цей порядок, а в 1943 р. прийнято постанову РНК СРСР «Про пільги для родин військовослужбовців, що загинули та пропали безвісти на фронтах Вітчизняної війни».

Проводилась широка червонохресна агітаційна робота. Так, наприклад, упродовж IV-го кварталу 1943 р. УЧХ за активної допомоги медичної громадськості провели 15 588 лекцій, бесід і доповідей на санітарно-обороні і санітарно-просвітницькі теми. Співробітники організації зробили 38 виставок, випустили 125 лозунгів, зокрема Сталінський обком провів 10 санітарно-оборонних вечорів за темами: 1) Боротьба з епідемічними захворюваннями; 2) Підготовка широких верств населення до

санітарної оборони; 3) Всі в ряди донорів; 4) Дамо воїнам Червоної Армії більше крові; 5) Організуємо продовольчий запас захисників Батьківщини. Також Сталінський обком провів 280 лекцій на санітарно-оборонну тематику, помістив до друку 15 статей та провів 20 радіопередач [31, арк. 25].

Проте, як свідчать офіційні зведення, незважаючи на всю багатогранну роботу співробітників Червоного Хреста в їхній діяльності простежувалося багато помилок. Зокрема в 1945 р. був достатньо низький рівень агітаційної роботи в зонах санітарної оборони. У періодичних виданнях слабо висвітлювали роботу червонохресних організацій. Також був невпорядкований облік агітаційно-масової роботи та мала кількість плакатів і лозунгів. Незважаючи на виконання основних планів Виконкому СТЧХ і ЧП, організаційно-масова робота була не на рівні поставлених завдань. Первинні та районні організації були в поганому становищі через організаційну слабкість [38, арк.7].

Повільно проходила робота з підготовки медичних сестер і санітарних дружин через відсутність посібників, паперу та халатів для практичної роботи. План з підготовки по комплексу ГСО і БГСО не виконувався через повну відсутність програм та підручників [38, арк.10].

Підводячи підсумки стану медичного забезпечення цивільного населення на початку війни, можна констатувати, що система охорони здоров'я не задовольняла потреб військового часу і не була до нього підготовлена. З перших днів війни основне навантаження з надання медичної допомоги пораненим лягло на полкові медичні пункти та стаціонарні шпиталі прикордонних військових округів. Організація надання першої кваліфікованої допомоги пораненим в армійському і фронтовому тилах ускладнювалася гострою нестачею ліжкового фонду, що було пов'язано з евакуацією шпиталів у глибокий тил у зв'язку зі стрімким просуванням нацистів. На низькому рівні була епідеміологія, не маючи належної наукової бази. Громадяни не одержували належної медичної та фармацевтичної

допомоги. Уся довоєнна структура мережі лікувальних закладів у результаті бойових дій була зруйнована і не могла відновити свою діяльність. Причинами цього були погане фінансування та халатність посадових осіб. Крім того, складні умови вимагали принципово нових методів роботи. Надмірна централізація всієї системи охорони здоров'я не давала можливості республіканським органам діяти відповідно до оперативної ситуації військового часу, а накази союзного наркомату не могли корегувати діяльність медичних установ на місцях, оскільки приходили занадто пізно. Тому відповідно до потреб військового часу розширювалися форми та методи роботи Червоного Хреста. Серед них: підготовка санітарно-оборонних кадрів (медичних сестер, санітарних дружин та санітарів) для Червоної Армії та громадянських органів охорони здоров'я; організація допомоги пораненим бійцям й офіцерам на фронті та в тилу; організація широкого донорського руху; надання допомоги населенню міст і районів при нальотах ворожої авіації; організація допомоги населенню, яке постраждало від військових дій (евакуйоване населення, дитячі заклади, будинки інвалідів, родини фронтовиків тощо); надання допомоги органам охорони здоров'я в проведенні санітарних та протиепідемічних робіт; широка санітарно-оборонна підготовка населення; червонохресна робота серед дітей. Саме це товариство стало основною громадською базою органів охорони здоров'я і взяло на себе відповідальність за підготовку середніх і молодших медичних кадрів та організацію санітарних формувань.

3.2. Санітарно-епідемічний напрям роботи Червоного Хреста на звільненій від окупантів території

У ході відновлення системи охорони здоров'я на звільненій території України в умовах війни можна вирізнити декілька основних етапів. Перший етап розпочинався зі звільнення областей України підрозділами Червоної армії. Оскільки на цей момент у визволених землях не було організованої

цивільної системи охорони здоров'я, то саме червонохресні загони надавали невідкладну медичну допомогу населенню, здійснювали першочергові протиепідемічні заходи, допомагали відновлювати роботу медичних установ. Насамперед медики виявляли та госпіталізували осіб з інфекційними хворобами та з підозрою на інфекційні хвороби. Для госпіталізації використовували ізолятори та стаціонари, а до обслуговування хворих було залучено місцевих мешканців, зокрема тих, хто мав медичну підготовку (лікарів, середній медперсонал, сандружинниць). Проведення протиепідемічних заходів поєднано з цілеспрямованою організаційною роботою з налагодження діяльності лікарень, амбулаторій, санітарно-епідеміологічних станцій. Така робота була розпочата в перші ж дні після визволення областей УРСР. За ініціативи представника санітарного відділу армії в районному центрі було скликано засідання надзвичайної протиепідемічної комісії, до складу якої входили: голова райвиконкому, райвоєнком, уповноважений НКВС, завідувач райздороввідділу та представник військової частини. На такому засіданні було розглянуто план проведення протиепідемічних заходів та відновлення роботи медико-санітарних закладів у районі, а також визначено характер та об'єм допомоги, яку міг надати органам цивільної охорони здоров'я санітарний відділ армії та червонохресні загони. Наступний період розпочався після того, як свою роботу відновили адміністративні органи радянської влади.

Роки німецької окупації призвели до значного погіршення санітарно-епідемічного стану в Україні. Так, від січня до вересня 1943 р. було зареєстровано 2777 випадків висипного тифу в Сталінській області та 1103 у Ворошиловграді. Порівняно з довоєнними показниками захворюваність висипного тифу виросла в 15 разів, черевним тифом – у 12 разів і у 18 разів дифтерією [71, арк.113].

Причинами захворювань були відсутність елементарних протиепідемічних заходів та зруйнування водогонів. У Харкові з 124 артезіанських джерел уціліло лише 11. Водогін, що подавав воду з річки

Сіверський Донець не працював. У Києві замість 167 тис. м³ подавалося тільки 5-6 тис. на добу. Аналогічне становище було в багатьох інших містах України [71, арк.114].

Крім того, упродовж двох років не проводилося очищення населених пунктів від сміття. Величезними залишалися масштаби руйнування житлових будинків. У Краматорську із 247 житлових будинків було зруйновано 204. У Сталіно знищено 3761 будинок, у Запоріжжі вціліло лише 10 % житлового фонду.

Відразу ж після визволення в містах розпочиналися роботи з відновлення водогонів, але через технічні причини й масштабні руйнування цей процес відбувався повільно.

Німецькі окупанти, руйнуючи мережу медико-санітарних закладів, завдали найбільших збитків дорогим і кваліфікованим лікувально-профілактичним закладам. Найбільше постраждали великі заклади, які переважно локалізувалися у містах.

22 серпня 1943 р. вийшла постанова РНК СРСР і ЦК ВКП(б) «Про негайні заходи для відбудови господарства в районах, звільнених від німецьких загарбників». До цієї широкомасштабної роботи долучалися активісти Червоного Хреста. У 1944 р. лише в Харківській області 1768 осіб санітарного активу брало участь у відбудові міст та районних центрів. Таку роботу проведено в Чернігівській, Сумській, Запорізькій та інших областях (додаток Р) [33, арк.74].

3 квітня 1944 р. на засіданні Виконкому СТЧХ і ЧП СРСР було ухвалено рішення «Про формування санітарно-епідемічних загонів Червоного Хреста для роботи у звільнених від німецьких окупантів районів». Центральному комітету товариства Червоного Хреста УРСР доручено до 1 травня 1945 р. сформувати 15 санітарних епідемічних загонів [143, с.388].

Масового характеру почала набувати робота у справі створення санітарно-епідемічних структур на підприємствах важкої промисловості.

Уже в 1944 р. на Харківському заводі № 75 в 10 цехах діяли первинні організації. До них входило 1169 членів. Всього діяло 20 санітарних постів. До донорства було залучено 312 чоловік. Проведено 60 лекцій та бесід на санітарно-оборонну тематику. На Маріупольському заводі імені Ілліча працювало 60 первинних цехових організацій (6129 членів). Ними було підготовлено за нормами ГСО – 1865 осіб, інструкторів ГСО – 137 [34, арк.9].

Так, у Полтавській області при санітарних постах діяло три дизентерійні частини, які допомагали санітарним станціям у проведенні протиепідемічних робіт. Санітарний актив Червоного Хреста провів обстеження 1500 дворів, 3000 колодязів та 1754 людини [33, арк.73].

Крім того, на 1944 р. в Полтавській області у всіх 49 адміністративних районах відновили свою роботу райкоми Червоного Хреста. На посади керівників райкомів було підібрано 20 платних працівників. Також було створено 1478 первинних організацій. Залучено до членства 51309 осіб, із них у колгоспах – 12298. Успішно склали нормативи на значок ГСО 13336 осіб та 7733 на значок БГСО. Зібрано 78 тис. руб. членських внесків. В області діяло 961 санітарних постів. На курсах медсестер підготовлено 141 особу. Активісти Червоного Хреста за вказаний період попросували та відремонтували 17783 одиниць білизни для поранених та хворих, зібрали для лікарень 93974 руб. [74, арк.30].

Проте в області був погано організований донорський рух, у результаті чого тільки 1146 осіб було залучено в ряди донорів із 10 тис. запланованих. У Миргородському районі, у трьох лікарнях збір крові не можна було організувати через відсутність реактивів з виявлення групи крові, хоча обласний відділ охорони здоров'я такі реактиви мав [74, арк.30].

У Дніпропетровській області санітарний пост провів обстеження 5 тис. осіб та вивчив санітарне становище 1680 дворів. Крім того, створив санітарні пости в цехах заводу імені Леніна та встановив чергування на санітарних перепустках [33, арк.73].

У 1944 р. червонохресні структури в цілому діяли в руслі планів розвитку мережі охорони здоров'я на звільнених українських землях від німецьких окупантів, дотримуючись принципів оптимізації мережі санітарно-епідемічної роботи [71, арк.111].

На початку 1944 р. в областях УРСР було розгорнуто 1135 інфекційних ліжок, які мали півтора комплекту білизни на ліжку, але зовсім для хворих не було ковдр та халатів [9, арк.117].

Збіднілим і незбалансованим залишалося харчування хворих. У лікувальних закладах Наркомздраву України лише розпочиналася відбудова підсобних господарств. У них утримувалося 186 корів та 144 голів овець [9, арк.110].

У Києві після звільнення від німецьких окупантів також розширювалася мережа червонохресних комітетів, зокрема на дверях однієї з кімнат будинку та розі бульвару Шевченка та вулиці Терещенківської з'явилася табличка з червоним хрестиком. Із відновленням роботи Київського медичного інституту тут розпочав діяти вузівський комітет Червоного Хреста, котрий спершу виконував функції водночас і міського, і республіканського комітетів Товариства – надавав наполегливу протиепідемічну роботу в напівзруйнованому місті, донорську допомогу госпіталям, турботу про немічних і дітей тощо.

Тоді медичний інститут очолював Л. Медведь – один із організаторів української охорони здоров'я до війни, відомий громадський діяч. Маючи великий досвід у веденні медичної роботи, він добре розумів, якою великою силою є актив Червоного Хреста. За його закликком загони студентів – червонохрестівців розпочинають відбудову цього закладу [450, с.16].

До лав активістів руху стають колишні партизани, підпільники, демобілізовані через поранення фронтовики, мешканці міста. Не припиняють співпраці з Товариством у цей час науковці – академіки М.Семашко, О. Богомолець, Л. Громашевський, О. Марзєєв, М. Стражеско, В. Філатов та інші [450, с.16].

У Дарницькому районі Києва на кінець 1945 р. діяла 81 первинна організація, що налічувала 5259 членів. Протягом 1944 – 1945 рр. у Києві було підготовлено 3342 значкистів ГСО, 49 значкистів БГСО, організовано 95 санітарних постів, залучено 84 донори, проведено 114 бесід та доповідей (додаток С) [76, арк.1].

Комітети Червоного Хреста часто відчували труднощі в роботі: бракувало організаційного досвіду, коштів, матеріальних ресурсів тощо. Водночас первинним організаціям вдалося зробити чимало в напрямку соціального захисту й допомоги.

В Україні на 1945 р. до цієї справи долучилося 5986 первинних організацій Червоного Хреста. Червонохресними активістами було відремонтовано 342 459 одиниць білизни та одягу, пошито 75 201 одиницю одягу, зібрано 63 185 одиниць посуду та інших господарських предметів, зібрано 1 265 585 руб. [38, арк.13].

Передислокація військових частин, евакуація поранених у тил, пересування населення з прифронтових районів углиб країни вела до перенаселення та погіршення рівня життя. Сукупність цих чинників стала пусковим механізмом для розвитку епідемій інфекційних хвороб. Влада була змушена докласти максимальних зусиль щодо запобігання їх розповсюдження. Незважаючи на всю роботу Червоного Хреста кількість інфекційних захворювань була надзвичайно великою. Найпоширенішою інфекційною хворобою на визволеній від окупантів території України в кінці 1943 р. – на початку 1944 р. був висипний тиф. Найбільше враженими ним були Сумська, Чернігівська, Сталінська, Харківська, Київська області. Також у 1943 р. значно збільшилася кількість захворювань на венеричні хвороби. Товариству Червоного Хреста складно було вирішувати цю проблему, бо нацистські окупанти зруйнували та пограбували більшу частину вендиспансерів, спеціалістів-лікарів.

До викладеного вище варто додати, що відомості про реальний стан справ з поширення епідемій інфекційних хвороб та кількістю хворих на

визволеній від окупантів території республіки в 1943 – 1945 рр. тривалий час замовчувалися.

Також варто зазначити, що за роки війни відбулися зміни в структурній мережі лікарняних закладів за рахунок скорочення дитячих та спеціалізованих закладів. Крім того, змінилася й структура спеціалізованого ліжкового фонду, зокрема збільшилася питома вага ліжок для хворих терапевтичного, хірургічного, інфекційного, венерологічного й стоматологічного профілю, що було пов'язано зі зростанням захворювань серед населення на ці хвороби. У 1945 р. обсяги відбудовних робіт у медичній сфері республіки значно збільшилися, чому сприяло остаточне визволення України від німецьких окупантів.

Після визволення території України перед членами Червоного Хреста постало завдання відбудови лікувально-профілактичних, науково-медичних та навчальних закладів (додаток Т).

Розбіжності ж щодо кількості відновлених медичних закладів у різних джерелах та виданнях можна пояснити недосконалістю тодішньої системи обліку в медичній сфері. Але, незважаючи на те, що наведені цифри вимагають до себе критичного ставлення, можна констатувати головне – вони загалом правильно відображають тенденцію зростання кількості відновлених медичних закладів та розвитку лікувально-санітарної справи в республіці. За всіма показниками зростання в 1945 р. мережі закладів охорони здоров'я мало місце значне покращення порівняно з 1944 р. й стрімке наближення до довоєнного рівня.

Відновлення роботи медичних закладів відразу ж позитивно позначалося на стані медичного обслуговування населення. Особливо важливе значення в цьому процесі мало відновлення роботи медичних закладів у сільській місцевості, адже саме вони забезпечували потреби в медичній допомозі переважній частині населення України.

Характерно, що в період Другої світової війни СТЧХ і ЧП СРСР намагався проводити в країні соцзмагання. УЧХ зажди показував високі

результати, хоча не завжди займав перші місця. Так, наприклад, ще в 1939 р. на соцзмаганнях УЧХ зайняв 7 місце, хоча мав достатньо сильну підготовку та різномірний віковий склад. З документації можна зробити висновок, що причиною такого результату була дуже погана дисципліна всередині команди УЧХ. Молодь уважала, що вони кращі та сильніші за інших учасників соцзмагання. Тренер замість того, щоб забезпечити належну дисципліну в колективі, підтримував ці настрої [99, арк.75].

Проте, враховуючи тогочасне становище в країні, зрозуміло, що питанню соцзмагання у Виконкомі СТЧХ і ЧП та в обласних комітетах було приділено доволі мало уваги. Отже, соцзмагання до 1944 р. не стало масовим явищем (додаток У) [121, арк.107].

Важливу роль у розгортанні Червоним Хрестом відбудовчої роботи відіграла постанова РНК УРСР «Про організацію колгоспних сестринських пунктів Червоного Хреста та підготовку колгоспних медичних сестер» від 15 січня 1945 р., що передбачала низку заходів зі зміцнення системи охорони здоров'я в селах. На курси медичних сестер було направлено колгоспниць віком від 15 – 35 років, які мали освіту не менше шести класів [36, арк.2-3].

Колгоспи посиляли сільських дівчат і жінок навчатися на спеціальних курсах колгоспних медичних сестер. Закінчивши курси, вони поверталися працювати за фахом до рідних сіл. Їхня допомога колгоспникам була особливо потрібною в період польових робіт, а також навесні, восени та взимку, коли внаслідок великих снігових заметів надзвичайно ускладнювалося сполучення багатьох сіл з райцентрами, де були поліклініки та лікарні.

Унаслідок цього вже на кінець 1945 р. в Україні діяла низка колгоспних медичних пунктів Червоного Хреста (додаток Ф) [38, арк.11].

Водночас ця справа розвивалась непросто передусім через брак матеріальних ресурсів. Не вистачало приміщень для облаштування колгоспних сестринських медичних пунктів. Правління колгоспів часто

відмовляло комітетам Червоного Хреста у виділенні коштів для оснащення медичного пункту й оплати праці медичних сестер [38, арк.12].

Також у сільській місцевості надзвичайно повільно відновлювалася мережа пологових будинків. Через відсутність приміщень, обладнання, акушерок у більшості сіл роботу колгоспних пологових будинків не було відновлено. У той час в організації охорони здоров'я населення в Україні найслабшим місцем була недостатня забезпеченість медико-санітарних закладів спеціальними технічними видами допомоги, що негативно впливало на рівень діагностики в лікувальних закладах. У багатьох випадках навіть бинти використовували по декілька разів після прання. Через відсутність електричного освітлення в багатьох лікарнях ускладнювалося проведення операцій. Головними причинами того, що в медичних закладах не вистачало найнеобхіднішого, було те, що в умовах війни медикаменти, препарати, інструменти направлялися насамперед у військові госпіталі. Цивільні медичні заклади забезпечувалися за залишковим принципом. Жоден з лікувально-профілактичних закладів у сільській місцевості УРСР не мав власного автомобільного транспорту, а використання коней було неможливим через дефіцит фуражу. Ці обставини ускладнювали протиепідемічну роботу, оскільки лікарі не мали можливості своєчасно виявити та ізолювати всіх інфекційних хворих.

На західноукраїнських землях ситуація була такою ж, як і в східних регіонах. У великих містах і багатьох селах не вистачало медичного персоналу. Матеріальні ресурси й бюджетні кошти, виділені Наркоматом охорони здоров'я, були мізерними й не вирішували практичних завдань, унаслідок чого загострювалася санітарно-гігієнічна ситуація. Поширювалися інфекційні захворювання, сотні тисяч військових і цивільних громадян потребували невідкладної медичної допомоги.

На Львівщині ще на початку 1945 р. працювало 584 первинних осередки, а також 19 сандружин. Щомісяця 4 тис. донорів здавали кров для військових госпіталів в обласній станції переливання крові, а ще 400 (IV-ої

групи) – у санітарно-бактеріологічному інституті. У Городоцькому районі членами 17 первинних осередків було зібрано 7 тис. крб., а в Куликовському районі – відповідну кількість продуктів для підшефних госпіталів [276, с.579].

З довідки голови ЦК Товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця УРСР О. Шелудченка відомо, що до кінця 1944 р. у Ровенській, Волинській, Львівській, Дрогобицькій, Тернопільській, Станіславській (нині Івано-Франківській), Чернігівській та Ізмаїльській областях діяли затверджені обкомами КП(б)У організаційні комітети, а в 7 областях – штатні заступники голів цих оргкомітетів. Водночас у Волинській, Станіславській, Дрогобицькій, Ізмаїльській і Чернігівській областях не було інспекторів ППО, у Волинській та Ізмаїльській областях працювало по 6 голів районних комітетів Червоного Хреста замість необхідних 14 і 15. У Тернопільській, Ізмаїльській і Дрогобицькій залишилися вільними посади.

У другій половині 1944 р. для західноукраїнських організацій Червоного Хреста з інших областей УРСР було направлено: 193 санітарні сумки, 49 рушників, 51 халат, 51 пара панчох, 66 гумових рукавиць, 112 протигазів, 38 аптечок, 25 беретів. Курси медсестер і сандружинниць отримали: 930 підручників, 520 посібників, 956 підручників з ГСО, 135 підручників з БГСО. Для підготовки санітарів було надіслано 35 підручників. Крім того, організації отримали 3494 примірники інструктивних матеріалів і 1435 агітаційної літератури. Одночасно з матеріально-технічним і теоретичним забезпеченням західноукраїнські осередки Червоного Хреста кадрово посилювалися. Лише Черкаський Червоний Хрест підготував 87 медсестер і направив до госпіталів і лікарень Західної України [276, с.580].

На початку 1945 р. в західноукраїнському регіоні працювало 2022 первинні організації Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. Вони налічували 95 384 члени.

У західноукраїнській структурі УЧХ працювали організатори та інструктори зі східних регіонів. Вони були направлені Центральним комітетом Товариства. Члени брали участь у нарадах червонохресного активу Львова, Рівного, Тернополя. Крім того, червонохресний актив проводив семінари з підготовки голів райкомів Товариства в Ровенській та Львівській областях, первинних осередків Червоного Хреста промислових підприємств.

Після звільнення території зростала роль санітарно-епідеміологічних загонів, на які покладено завдання запобігати поширенню інфекційних захворювань. На початку 1945 р. в Україні вже діяло 15 таких загонів: по одному – у Львівській, Станіславській, Чернівецькій, Кам'янець-Подільській, Вінницькій, Чернігівській, по два – в Тернопільській, Ровенській, Волинській, три – у Житомирській областях. У дев'яти областях їхньою діяльністю було охоплено 65 районів і 654 населених пункти. Ними було обстежено санітарний стан 354 989 дворів і хат, 253 підприємств і установ, 56 дитячих закладів, 98 шкіл, 35 463 криниці. Під час проведення таких оглядів було виявлено 46 392 захворювання, 2663 хворі на висипний тиф, 290 – на черевний тиф, 927 – на дитячі хвороби, 190 – на кишково-шлункові хвороби. Санітари й епідеміологи госпіталізували 1396 осіб, 732 розмістили в ізолятори. Червонохресні активісти спільно з громадськістю міст і сіл очистили від бруду близько 35 тис. дворів, відремонтували близько 6 тис. криниць. Санітарну обробку пройшло 97 796 осіб. Було проведено 17 тис. щеплень від різних хвороб, продезінфіковано майже 90 тис. одиниць одягу і 10 тис. приміщень. За підтримки червонохресних комітетів було обладнано 59 лазень, 255 сміттєвих і 3493 вигрібні ями [276, с.581].

Свідченням активної діяльності червонохресних організацій на території України є те, що в деяких областях вулиці отримали назву Червоного Хреста, зокрема в Івано-Франківській області одна з вулиць міського центру мала назву «Червоний Хрест». Це можна пояснити тим, що починаючи з 1945 р. в області працювали санітарні загони Червоного Хреста

за № 16, 17, 18, 22, 24 у Косівському, Надвірнянському, Верховинському, Галицькому, Богородчанському, Коломийському та інших районах області, які відіграли знану роль у боротьбі з педикульозом, черевним тифом, венеричними хворобами серед населення Прикарпаття [289, с.14].

Особливостями відбудовного процесу в системі охорони здоров'я в умовах війни було намагання СТЧХ і ЧП СРСР на місцях уже на перших порах відновити в областях у повному обсязі всю довоєнну мережу. Зрозуміло, що підняти з руїн зруйновані корпуси лікарень та великих лікувально-профілактичних закладів у той час не було ніякої можливості. Тому, організовуючи відбудовно-ремонтні роботи там, де це було можливо, радянські та партійні органи водночас, незважаючи на значну напруженість із житловим фондом, відводили найбільш уцілілі споруди для розміщення лікувальних закладів.

Важливо відзначити швидкі темпи розгортання інфекційних лікарень та відділень, а також усієї санітарно-протиепідемічної служби. Це було продиктовано надзвичайно напруженою епідемічною ситуацією у визволених областях, що склалася внаслідок господарювання окупантів. Також у першочерговому порядку було вжито заходів з відновлення роботи сільських лікарських дільниць для надання населенню кваліфікованої медичної допомоги та запобігання спалахів важких епідемічних захворювань у сільській місцевості.

Однією з найскладніших проблем у рамках відбудовного процесу було відновлення матеріальної бази закладів системи охорони здоров'я. Це було пов'язано передусім із відсутністю необхідних коштів, адже асигнування на відбудовні роботи, виділені протягом 1943 – 1945 рр., були занадто малі.

Звичайним явищем у діяльності Червоного Хреста стала паперова «робота». Реальна допомога західноукраїнським організаціям із центру залишалася недостатньою, а «візити» відповідальних працівників ЦК малоефективними. Майже у всьому відчувалася відсутність належної уваги з боку охорони здоров'я, зневажливе ставлення функціонерів обласних

відділів охорони здоров'я до червонохресної роботи. Часто, поєднуючи посади голів райкомів та обкомів Товариства і завідувачів районних обласних оздоровчих відділів, окремі працівники ігнорували потреби й особливості громадської роботи. Наприклад, голови Станіславського й Дрогобицького обкомів Червоного Хреста і Червоного Півмісяця не прибули на нараду, присвячену червонохресній роботі, як і керівники відділу охорони здоров'я Львівського облвиконкому та Львівського міськвиконкому.

Отже, проводячи військові дії на фронтах, держава одночасно відновлювала зруйновану ворогом соціальну інфраструктуру. У першій половині 1943 р. відбудовні роботи обмежувалися переважно територією Ворошиловградської області, а в другому півріччі охопили вже Лівобережну Україну. У 1944 – 1945 рр. вони розпочалися на решті звільненої території України. У ході відбудови співробітниками Червоного Хреста було за можливістю максимально розширено підготовку медичних сестер і санітарних дружинниць; охоплено увагою й турботою населення, яке постраждало від бойових дій. Усі помилки та недоліки, які виникали в роботі червонохресних товариств, були спричинені політичними, економічними та соціальними чинниками. Крім того, вся складність становища вимагала чіткого визначення змісту діяльності органів охорони здоров'я, розробки ними конкретних заходів, спрямованих на відбудову матеріально-технічної бази, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних закладів, з'ясування кількісних і якісних потреб у медичних кадрах та відновлення системи їхньої підготовки, налагодження роботи лікарень, поліклінік, амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів та інших медичних структур тощо. Відповідно до визволення території республіки від окупантів в різних областях у короткі терміни утворювалися відповідні відомчі відділи охорони здоров'я, керівники яких були підібрані партійними органами ще до визволення тієї чи іншої місцевості. Новоутворені відділи охорони здоров'я спочатку теж не були повністю укомплектовані

кваліфікованими кадрами. Активісти Червоного Хреста були залучені до роботи відновлювальних санітарно-епідемічних станцій, які займалися лабораторними дослідженнями збудників інфекційних хвороб, встановлювали джерела їх виникнення та стежили за перебігом епідемій. Комплексне дослідження здійснених відбудовчих заходів дозволяє зробити висновок, що, зважаючи на надзвичайно великі руйнування та нестачу асигнувань, не вдалося подолати епідемічне напруження, значно покращити загальний санітарний стан населених пунктів та умови проживання населення.

3.3. Співробітництво Радянського Червоного Хреста із зарубіжними червонохресними організаціями

У період воєнних дій відбувалася активна співпраця між червонохресними товариствами різних країн. Необхідно звернути увагу на те, що поглибленню гуманітарної та матеріальної співпраці сприяли напрацьовані за попередні роки контакти та взаємовідносини. Міжнародний комітет Червоного Хреста юридично визнав Радянський Червоний Хрест 15 жовтня 1921 р. після низки переговорів у Женеві. Представництво Червоного Хрест України розпочало свої дії за кордоном із питань загальних у контексті з Червоним Хрестом РСФРР [284, с.67].

Проте справа налагодження постійних стосунків затягнулася ще на два роки. Це пояснювалося в обіжнику МКЧХ, підписаного його головою Г.Адором, де зазначалося: «визначаючи Радянський Червоний Хрест, Міжнародний комітет не відмовляється від подальших відносин із старою організацією російського Червоного Хреста, беручи до уваги його гуманітарну діяльність поза межами Радянської республіки по лінії допомоги російським біженцям за кордоном» [284, с.68].

За цих обставин керівництво радянської організації протягом ще двох років відмовлялося брати участь у міжнародних форумах Червоного Хреста.

Уперше радянська делегація, до складу якої входив і представник України, була присутня на XI міжнародній конференції Червоного Хреста в Женеві у 1923 р.

Проте практичні контакти були неминучі. Вже в 1921 р. Міжнародний Червоний Хрест розгорнув допомогу голодуючому населенню радянських республік. В Україні міжнародні комітети допомоги голодуючим, які діяли під патронатом Червоного Хреста, почали свої акції лише в 1922 р.

Аби пришвидшити визнання Міжнародним комітетом усіх національних товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР як повноправних, самостійних організацій, радянська влада виступила з нотою від 15 квітня 1926 р., у якій повідомила уряди держав, з якими мала дипломатичні відносини, що на час війни право надавати допомогу санітарній службі Червоній Армії надаватиметься всім діючим на території СРСР товариствам Червоного Хреста та Червоного Півмісяця. Це право надавалося і Виконавчому комітету Союзу. Отже, ця нота встановлювала рівні права товариств Червоного Хреста на території СРСР і надання медичної допомоги Червоній Армії не тільки РТЧХ, а й іншим товариствам [240, с.90].

У циркулярі МКЧХ від 3 січня 1928 р. «Положення Червоного Хреста в СРСР з міжнародної точки зору» зазначено: «подібно до того, як союзні республіки не є політично незалежними державами, не можуть окремо підписувати Женевську конвенцію, і що, увійшовши до складу СРСР, складають з міжнародної точки зору єдину державу. Тому товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця цих союзних республік утворюють єдине товариство, яке буде представлено Виконавчим комітетом СТЧХ і ЧП СРСР. Таким чином зберігається один із основних принципів МЧХ: один центральний комітет Червоного Хреста на державу. Ці принципи були сформульовані ще в 1863 р. та освячені традицією як умова прийняття будь-якого товариства до великої світової родини Червоного Хреста. Отже, ці вісім товариств, які входили до Союзу, мали право бути представлені в його

Виконавчому комітеті, що в свою чергу вони можуть мати своїх членів в делегації, яка представить на міжнародних конференціях Червоного Хреста СТЧХ і ЧП СРСР. Але цей Союз буде мати право на один голос подібно до всяких національних організацій інших держав» [240, с.91].

Отже, СТЧХ і ЧП СРСР увійшов до складу МЧХ з 1921 р., з 1934 р. був членом Ліги товариств Червоного Хреста. У 1941 р. РНК СРСР затвердив статут СТЧХ і ЧП. З 1922 р. Радянський Червоний Хрест щорічно вносив членські внески до МКЧХ, а до Ліги товариств протягом 1935 – 1939 рр.

Керівництво МЧХ налагоджувало форми практичної співпраці, обмінювалося інформацією з радянськими республіканськими червонохресними організаціями.

У жовтні 1928 р. в Гаазі на XIII Міжнародній конференції Червоного Хреста був заслуханий звіт за десять років діяльності УЧХ. За зовні об'єктивною інформацією і вражаючими кількісними характеристиками змін, які відбулися за цей час в роботі червонохресних організацій на селі, виразно простежувалося намагання підкреслити переваги, надані радянською владою для розвитку червонохресної діяльності. Зокрема наголошувалося, що з 1927 р. рішенням президії ВУЦВКу лікувально-санітарні установи УЧХ були переведені на утримання органів Наркомату охорони здоров'я. Звільнені бюджетні асигнування УЧХ повинен був використати на організацію установ нового «соціалістичного» побуту, піднесення санітарно-культурного рівня селянства, організовуючи з цією метою дитячі ясла та майданчики, громадські пральні, поліпшуючи умови сільського водопостачання тощо. Проте нічого не було сказано про викачування засобів із селянських господарств через структуру УЧХ під час численних податкових зборів, державно-позичкових, лотерейних кампаній тощо.

Червоний Хрест вивчав досвід зарубіжних червонохресних структур, зокрема санітарних колон у Німеччині. Керівництву радянського Червоного Хреста, яке прагнуло перетворити його на суто «оборонну» організацію, імпонувала масовість німецьких санітарних колон, панівна в них військова

дисципліна, мілітарний характер цих червонохресних утворень, очолюваних колишніми військовими. Привабливою для нього була також ідея залучення до санітарних колон широких верств сільського населення як засобу їх воєнізації, підкорення військовим інструкціям, участі в підготовчих мобілізованих заходах на випадок війни. Для бюрократичної верхівки УЧХ були прийнятними й засади зрощення червонохресних організацій з державними структурами через укладання ними з міністерствами праці та соціального забезпечення угод про перебирання санітарними колонами обов'язків попередження травматизму в сільськогосподарському виробництві, обслуговування масових заходів, допомоги потерпілим у разі стихійного лиха [284, с.72].

За прикладом зарубіжних організацій централізовано в усіх республіканських товариствах Червоного Хреста почалося створення гуртків першої допомоги та санітарних дружин. Контакти між УЧХ і спорідненими зарубіжними організаціями, які входили до складу МЧХ, розвивалися в ході обслуговування еміграційного руху з України, що набув з кінця 1920-х рр. особливого поширення серед німецької й шведської національних меншин.

Розвитку практичних взаємовідносин із зарубіжними організаціями перешкоджала політична заангажованість діяльності радянських червонохресних об'єднань, яка здійснювалася під контролем партійних структур. Рішення про вступ УЧХ до Міжнародної Ліги Червоних Хрестів прийнято на засіданні секретаріату ЦК КП(б)У 31 вересня 1928 р. за узгодженням з ЦК ВКП(б). На I Все молдавському організаційному з'їзді Червоного Хреста 16 березня 1925 р. представник Головного управління УЧХ П. Златковський, характеризуючи взаємовідносини УЧХ із зарубіжними організаціями Червоного Хреста, визнав, що вони цілком визначаються зовнішньою політикою радянської держави. Неодноразові запрошення МЧХ взяти участь у роботі його установ відхилено під приводом буржуазного характеру їх діяльності [284, с.74].

Діяльність УЧХ та взаємовідносини з МЧХ характеризувалися політичною системою, яка склалася в СРСР. Відомо, що наприкінці 1930 рр. в СРСР утворився великий розрив між офіційно декларованими принципами політичного керівництва та їх реальними виявами. Офіційно прославляли розквіт радянської демократії, а насправді відбувалася тотальна централізація адміністративного управління всіма галузями суспільного життя від економіки до духовної сфери.

Уже у вересні-жовтні 1939 р. МКЧХ звернувся до урядів країн, у яких закликав прийняти проекти конвенцій, які були схвалені Лондонською конференцією 1938 р. і стосувалися створення «санітарних зон безпеки», що мали слугувати укриттям для мирного населення. Британія і Франція підтримали положення про застосування до інтернованих громадян того режиму, який поширювався на військовополонених. Німеччина погоджувалася не інтернувати цивільних громадян з окупованих територій і в разі виникнення такої потреби зобов'язувалася застосувати ті ж принципи, що й до військовополонених. СРСР не приєднувався до зазначених пропозицій, оскільки не перебував у той час у стані війни.

Відмова Радянського Союзу від приєднання до Гаазької та Женевської конвенцій про військовополонених пізніше далася в знаки. Численні запити МКЧХ про долю польських військовослужбовців, які опинилися в радянських таборах для полонених, залишалися без відповіді. Голова МКЧХ М. Губер намагався вирішити проблему їх звільнення за посередництвом Німеччини, зацікавленої в поверненні до Рейху поляків німецького походження, але такі спроби були малоефективними. СРСР не виконував 20 статтю Гаазької конвенції, згідно з якою після закінчення війни всі військовополонені повинні бути відпущені додому незалежно від національної приналежності [284, с.104].

Крім того, Німецький Червоний Хрест декілька разів звертався з проханням до Радянського Червоного Хреста надати їм список польських солдат, що загинули чи пропали безвісти у 1939 р. Німецькому Червоному

Хресту було відомо про складання таких списків колишнім Львівським відділом Польського Червоного Хреста, але після організації радянського Червоного Хреста у Львові ці списки були переслані у Виконком СТЧХ і ЧП СРСР. Проте насправді від Львівського обласного комітету Червоного Хреста Виконком СТЧХ і ЧП СРСР отримав лише картотеку польською мовою, яка складалася з 6 тис. осіб, та металеві розпізнавальні предмети, за якими було встановлено список 668 убитих та померлих солдат. Крім того, у 30 померлих солдат було знайдено предмети особистого користування (портмоне, запальнички, каблучки тощо). Радянські органи вважали, що на той час надання такої інформації викликало б у родичів загиблих запитання, зокрема отримання документа про смерть, повідомлення місця поховання та ін. [122, арк.77].

Під час радянсько-фінської війни радянська влада неодноразово звинувачувала МКЧХ у замовчуванні фактів «жорстокого поводження» з червоноармійцями. 4 грудня 1939 р. голова МКЧХ висловив готовність бути посередником при обміні інформацією щодо полонених та поранених. Проте ця пропозиція, як і протест Червоного Хреста Фінляндії проти бомбардувань шпиталів, житлових кварталів і, як наслідок, загибелі людей, залишилися без відповіді. Після того, як до складу Радянського Союзу були залучені нові території, згідно з пактом Молотова – Ріббентропа були створені нові осередки Товариства. До складу Радянського Червоного Хреста увійшли Товариства кількох республік: Фінське, Молдавське, Литовське, Латвійське, Естонське.

У жовтні 1939 р. організовано Центральне довідкове бюро (ЦДБ) при Виконкомі СТЧХ і ЧП СРСР, яке складалося з: довідкового бюро; відділу переписки листів, матеріальних цінностей, документів і посилок військовополонених; секретаріату.

Уже з грудня 1939 р. на адресу ЦДБ почало надходити багато листів та запитів від громадян західних областей УРСР і БРСР, а також від закордонних організацій Червоного Хреста з проханням дати відомості про

долю військовополонених, інтернованих чи просто приватних осіб-біженців. Кількість заявок та листів в окремі дні доходило до 500 на одну пошту [122, арк.81].

Заяви та листи, що надходили до ЦДБ, розділялися на дві великі групи: листи від громадян СРСР західних областей УРСР, БРСР і Литовської РСР. За 15 місяців роботи ЦДБ таких листів надіслано більше 5 тис., з яких 3245 заяв про розшук військових колишньої польської армії; листи та заяви, які надходили із закордону від організацій Червоного Хреста та приватних осіб. На 25 березня 1941 р. надійшло заяв про розшук польських військових 4642, з яких від МКЧХ на 855 осіб, від Німецького Червоного Хреста на 214 особи, від родичів зниклих на 3573 особи [122, арк.81].

Уже на другий день після нападу Німеччини та її сателітів на СРСР голова МКЧХ М. Губер відправив урядам Радянського Союзу, Німеччини, Фінляндії та Румунії телеграми, у яких запропонував допомогу в обміні відомостями про загиблих і поранених, в складанні списків тих, хто потрапив до полону. Зазначено, що, якщо запропонована допомога буде прийнята іншими зацікавленими сторонами, той факт, що СРСР не є учасником Женевської конвенції 1929 р., не може вважатися перешкодою.

Уряд СРСР відразу ж після нападу зробив заяву, що буде дотримуватися Міжнародних конвенцій та згоден на обмін відомостями про військовополонених. Проте, мотивуючи систематичними порушеннями німцями міжнародного права, представників МКЧХ до полонених не пускали. У своїх нотах протесту нарком іноземних справ СРСР В. Молотов посилався на те, що уряд визнав Гаазьку конвенцію 1906 р., підписану ще царською Росією, але до якої радянська держава приєдналася в 1918 р. Військово-політичне керівництво нацистської Німеччини формально виходило з того, що Радянський Союз не був учасником жодної міжнародної угоди міжвоєнного періоду з цього питання, тому радянська влада не підписувала жодної конвенції, унаслідок чого сотні тисяч полонених опинилися без легальної охорони з боку МКЧХ.

З нападом нацистської Німеччини на СРСР іноземний відділ Виконкому радянських товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця виробив план дій, який сприяв розширенню відносин із зарубіжними червонохресними організаціями. Зокрема було встановлено зв'язок із Наркомом іноземних справ і Наркомом зовнішньої торгівлі СРСР; встановлено через Народний комісаріат державної безпеки (НКДБ) зв'язок із Американською делегацією Червоного Хреста; розроблено форму обліку та розподілення надісланого вантажу із закордону на адресу Виконкому радянських товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця; розроблено разом з Народним комісаріатом іноземних справ директивний лист на адресу Посольств СРСР нейтральних та дружніх країн про організацію в цих державах компаній з надання допомоги СРСР по лінії Червоного Хреста; відновлено відправку за кордон журналу «Санітарна оборона», а також деяких червонохресних плакатів; відновлено роботу з обліку фактів порушень Женевської конвенції ворожими арміями; складено «Бюлетень закордонної інформації» з матеріалів, які приходили із закордону [122, арк.2].

У структурі Виконкому СТЧХ і ЧП діяв іноземний відділ, як самостійний підвідділ, підпорядкований голові Виконкому. Він складався з трьох секторів: закордонних зв'язків та інформації; довідкового бюро у справах військовополонених та інтернованих; претензійного сектора у справах колишніх американських і канадських ветеранів [122, арк.71].

Іноземний відділ виконував закордонну роботу Виконкому Союзу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, керуючись вказівками директивних органів. Одним із основних завдань відділу було ведення картотеки та списків військовополонених, інтернованих, які перебували на території СРСР. Картотеку вели за матеріалами, що поступали від Управління зі справ військовополонених та інтернованих НКДБ. Цей відділ зі згоди НКДБ обмінювався списками військовополонених та інтернованих із закордонними організаціями Червоного Хреста. Крім того, видавали довідки про військовополонених та інтернованих за запитами родичів – громадян

СРСР, а громадянам іноземних держав довідки видавали через відповідні організації Червоного Хреста. Іноземний відділ пересилав листи й передачі на адресу військовополонених та інтернованих через відповідні органи Червоного Хреста [122, арк.72].

27 червня 1941 р. нарком закордонних справ СРСР В. Молотов направив М. Губеру телеграму, з якої відомо, що радянський уряд висловлює бажання співпрацювати з МКЧХ, а 1 липня було затверджено «Положення про військовополонених», за яким радянська сторона в односторонньому порядку брала на себе відповідальність дотримуватися Женевської конвенції. Цим документом радянський уряд гарантував військовополоненим життя та безпеку, а пораненим і хворим медичну допомогу; збереження військової форми, орденів, особистих речей й коштовностей, а вищому офіцерському складу – холодної зброї. Посадовим особам заборонялося ображати військовополонених, жорстоко поводитися з ними. Ця постанова впродовж усієї війни була основним юридичним документом, який визначав порядок утримання військовополонених і поводження з ними в радянських таборах [253, с.39].

Однак у «Положенні про військовополонених» були й деякі розбіжності з Женевською конвенцією: не заборонялося використовувати військовополонених на роботах зі шкідливими для здоров'я умовами праці, не йшлося про надання захисту військовополоненим, яких звинувачували в скоєнні злочинів, смертний вирок міг бути приведений до виконання без повідомлення про це уряду країни, громадянином якої він є, і без повідомлення МЧХ.

17 липня 1941 р. Народний комісаріат закордонних справ СРСР надіслав Німеччині через Швецію ноту, у якій оголошував про свій намір дотримуватися Гаазької конвенції про військовополонених на основі взаємності. Однак ця нота була відхилена німецькою стороною. Того ж дня гестапо видало наказ, що передбачував знищення «всіх радянських

військовополонених, які були чи могли бути небезпечними для націонал-соціалізму» [334, с.23].

МКЧХ і в майбутньому не полишав своїх спроб вирішити питання про військовополонених цивілізованим шляхом, тобто за допомогою контактів із відділом у справах військовополонених головного штабу вермахту з одного боку, та радянськими уповноваженим представником в Анкарі – з іншого. Починаючи з 23 липня 1941 р., коли представник МКЧХ М. Жюно, через якого здійснювалися всі переговори, уперше зустрівся з послом СРСР в Туреччині С. Виноградовим, і до другої половини вересня переговори проходили не конструктивно. У результаті не знайшли підтримки такі ініціативи МКЧХ, як спроба налагодити обмін списками військовополонених, взаємна видача поранених та хворих, передача посилок з харчами, одягом, взуттям, тютюном та іншим.

Тільки Фінляндія дозволила делегатам МКЧХ відвідувати табори для радянських полонених, так що Міжнародний комітет зміг розподілити в них посилки, які отримали від Американського Червоного Хреста. Німеччина заборонила відвідувати радянських полонених до тих пір, поки МКЧХ не отримає доступ до німецьких військовополонених у СРСР. Але у МКЧХ не було представника в Москві, тому він нічого не міг запропонувати.

З літа 1941 р. МКЧХ намагався відновити в Москві своє постійне представництво, яке діяло впродовж 1921–1938 рр. У вересні 1941 р. МКЧХ направив до радянського посольства в м. Анкарі прохання на видачу візи доктору М. Жюно, але це прохання залишилося без відповіді. Нові змоги були зроблені в лондонському і стокгольмському посольствах СРСР. Міжнародний комітет пропонував шведських і швейцарських підданих, серед яких радянський уряд міг би вибрати, хто їх влаштує, але ці спроби також не дали результатів. Висували кандидатуру В. Верлена, який представляв МКЧХ в Москві з 1921–1938 рр., але все було даремно. Візи для МКЧХ радянська влада не давала [253, с.44].

Отже, по суті МКЧХ добитися реальних зрушень у політиці щодо військовополонених не вдалося. Обидва учасника переговорів ніякого прагнення перевести взаємне поводження з полоненими на принципи людяності не виявили, тому правове положення військовополонених визначалося не міжнародними згодами, а внутрішніми документами сторін, що воюють.

Водночас радянське керівництво намагалося використати Червоний Хрест не за традиційним призначенням, що змушувало німців до ще більш жорстокого ставлення до його закладів. У результаті цього між військовими Німеччини та співробітниками Червоного Хреста були дуже напружені стосунки.

Нотами від 25 листопада 1941 р. та 27 квітня 1942 р. радянський нарком В. Молотов протестував проти порушення нацистами норм міжнародного права та їх звірств щодо радянських військовополонених. Перша нота стосувалася безпосередньо військовополонених. У ній наголошено на тому, що «радянським військовим командуванням установлені численні факти, коли захоплені в полон, переважно поранені червоноармійці, зазнають з боку німецького військового командування та окремих збройних частин звірячого катування, знущань і вбивства... Катують розпеченим залізом, виколюють очі, відрізають ноги, руки, вуха, відривають пальці на руках, ріжуть животи, прив'язують до танків та розривають на частини». Уже в перші дні війни такі злочини були здійсненні німцями на острові Хортиця, біля села Ріпки, станції Грейгово, Чернухи, біля сіл Дем'янівка, Семенівна. Це лише на території України. У наступній ноті «знищенню радянських полонених присвячено цілий шостий розділ», зокрема зазначено, що «ці злочини не є випадковими ексцесами окремих недисциплінованих військових частин, окремих німецьких офіцерів і солдатів, а криваві злочини та звірства здійснюються ними згідно з добре розробленими планами німецького уряду та наказами командування». За словами В. Молотова, ці накази передбачали «знищення військовополонених

і партизан шляхом катувань, страт і масових вбивств». У ноті наведено факти катувань полонених, а також дівчат – санітарок, поранених, використання червоноармійців для підриву мінних полів, на підтвердження чого наведено накази, на кшталт, «генерал – фельдмаршал Рундштед наказав, аби поза бойовими діями з метою збереження німецької крові пошуки мін і очищення мінних полів здійснювали російські військовополонені». Як зазначено в ноті, «інформація свідчить про подальше погіршення режиму для військовополонених червоноармійців, поставлених в особливо складні умови, порівняно з полоненими інших країн». Такі відомості були підтверджені польським меморандумом, переданим радянському послу в Лондоні 13 лютого 1942 р., в якому прямо заявлено, що «ставлення до радянських полонених є найбільш підлою сторінкою німецького варварства». Проте В. Молотов заявляв, що радянський уряд навіть у цих умовах уживати репресивні заходи у відповідь не має намірів і надалі дотримується зобов'язань взятих на себе відповідно до режиму полонених за Гаазькою конвенцією 1907 р., яку підступно порушує Німеччина» [284, с.107].

Варто зауважити, що з перших днів вступу Червоної Армії у вересні 1939 р. на територію Польщі військовополоненими ставали вояки Війська Польського, що відступало на схід під натиском німецької армії й змушене було складати зброю перед радянською. Отже, з волі Москви в УРСР змушені були прийняти значну кількість полонених польських вояків, а також частину інтернованого польського населення. Умови їхнього перебування за колючим дротом визначалися винятково внутрішньовідомчими інструкціями каральної системи СРСР, що зрозуміло, не передбачали ніяких контактів із зовнішнім світом, включаючи й представників Червоного Хреста [413, с.5].

Коли ж 130 польських лікарів, що утримувалися в Старобільському таборі разом із своїми співвітчизниками – воїнами Війська Польського, посилаючись на Женевську конвенцію про покращення долі поранених і хворих, порушили питання про своє звільнення, табірне начальство навіть

розгубилося. Воно звернулося до начальника Управління в справах військовополонених та інтернованих Народного комісаріату внутрішніх справ (НКВС) СРСР П. Сопруденка з проханням надіслати текст Женевської конвенції для ознайомлення й керівництва. Однак з Москви відповідь була більш ніж зрозумілою: «Женевська конвенція лікарів не є документом, яким ви повинні керуватися в практичній роботі. Керуйтеся в роботі директивами НКВС у справах військовополонених» [333, с.22].

Отже, в першій третині ХХ століття відбулося формування міжнародноправової бази військового полону. Прийнятті на конференціях у Гаазі 1907 р. та Женеві 1929 р. конвенції врегулювали всі основні питання військового полону. Це було пов'язано з процесом гуманізації міжнародно-правових відносин та загостренням міжнародних відносин між військово-політичними союзами. Ця ситуація вимагала від урядів країн заздалегідь врегулювати правовий статус військовополонених. Такі кроки й були зроблені шляхом підписання двох міжнародних конвенцій. Проте на цьому тлі вкрай непослідовною була позиція СРСР. Невиконання пункту Женевської конвенції про обмін воюючими сторонами списків військовополонених привело до того, що тисячі життів громадян СРСР пішло в небуття. Тисячі людей з УРСР намагалися розшукати своїх чоловіків, братів, синів, які потрапили в скруту. На адресу Червоного Хреста, що на громадських засадах координував цю роботу, надходило безліч листів, автори яких просили допомогти в розшуку та звільненні своїх рідних.

Крім того, функціонування установ радянського військового полону на українських землях мала свою специфіку, що також впливала на роботу Червоного Хреста, зокрема УРСР розглядалася НКВС СРСР як транзитна зона для концентрації та наступного переміщення полонених в інші табори на території Радянського Союзу. Значна частина військовополонених перебувала в стаціонарних таборах та використовувалася для виконання економічних, військових та стратегічних проектів. Радянський Союз із початку війни розглядав військовий полон як політичну, а не військово-

гуманітарну проблему, тому поставив її в цілковиту залежність від ідеологічних пріоритетів та чинної військової доктрини. Як підсумок, варто зауважити, що відповідно до цієї доктрини діяв і червонохресних рух у СРСР.

Правовою основою роботи МКЧХ під час Другої світової війни була Женевська конвенція 1929 р. Комітет свою роботу вибудовував за аналогією до діяльності в Першу світову війну. Вона містила: інспекцію таборів військовополонених; організацію надання допомоги мирному населенню; забезпечення можливості листування з військовополоненими, повідомлення про зниклих безвісти. Протягом 1941-1944 рр. його члени 12 750 відвідували табори військовополонених у 41 країні. У Центральному інформаційному агентстві з питань військовополонених працювало 3 тис. працівників. Ними підготовлено каталог бранців, що налічував 45 млн. карток. Агентство забезпечило пересилку 120 млн. листів. Ускладнювала роботу та обставина, що Німецький Червоний Хрест, який контролювався нацистами, відмовлявся дотримуватися женеvських статей, майже не протистояв депортації євреїв із Німеччини та їх знищенню в нацистських концентраційних таборах.

Міжнародний комітет у листопаді 1943 р. отримав дозвіл на відправлення в концентраційні табори посилок. Протягом наступних років Червоний Хрест, передав 1,1 млн. посилок в основному в'язням Дахау, Бухенвальду, Равенсбрюку та Сахсенгаузену.

МКЧХ залишався єдиною організацією у світі, яка отримувала тричі Нобелівську премію миру. У 1944 р. друга Нобелівська премія миру була присвоєна «за діяльність у роки війни, яка повернула значення основоположним принципам солідарності людства, ототожнивши життєві інтереси народів і потребу примирення».

Червонохресні організації західних союзників надали значну матеріальну допомогу СТЧХ і ЧП СРСР, зокрема така допомога надходила від Англії, США, Канади, Південної Африки, Австралії, Палестини, Індії, Чилі, Уругваю, Мексики, Ірану, Китаю. Вантажі, що надходили на адресу

Радянського Червоного Хреста, розділялися на дві групи: 1) медикаменти й медичне обладнання, що надходило з США і Англії; 2) одяг та продукти харчування, які надходили з Аргентини, Австралії, Китаю у вигляді подарунків бійцям Червоної Армії та допомоги населенню, яке постраждало від військових дій [122, арк.22].

Найбільшу підтримку надавав Британський Червоний Хрест. У 1941 р. ним було виділено 75 тис. фунтів стерлінгів. У жовтні 1941 р. було утворено «Британський Комітет Фонду допомоги Росії», який очолювала К. Черчилль. За перші три місяці діяльності комітет сформував фонд із 400 тис. фунтів стерлінгів. Крім того, британська громадськість пожертвувала ще 1 450 000 фунтів стерлінгів. На початку травня 1944 р. фонд досяг 5 млн. фунтів стерлінгів, а в жовтні нараховував 6 млн. [101, арк.11].

У 1945 р. голова Британського фонду приїхала до СРСР та намагалася вирішити питання щодо становища англійських військовополонених, які опинилися після їх звільнення Червоною Армією із німецьких таборів у таборах переміщених осіб. Під час свого візиту К. Черчилль відвідала Одесу, Севастополь, Ялту та була в багатьох лікарнях, де зустрічалася з пораненими. За значну допомогу в зборі коштів СРСР К. Черчилль була нагороджена орденом Трудового Червоного Прапора [161, с.543].

До квітня 1944 р. Британським Червоним Хрестом було відправлено з різним вантажем в СРСР 32 великі партії допомоги. Серед них: обладнання для кількох шпиталів, медична апаратура, зокрема понад 600 рентгенівських апаратів, хірургічні інструменти, лікарняна білизна. «Британський Комітет Фонду допомоги Росії» діяв до 1946 р. [101, арк.11].

Також допомагали англійські громадські організації: Об'єднаний комітет допомоги Росії, Національна Рада Праці, федерації гірняків, англо-радянський медичний комітет і комітети допомоги СРСР. Вони діяли в окремих містах. Так, наприклад, Об'єднаний комітет допомоги Росії під керівництвом настоятеля Кентерберійського собору доктора Джонсона зібрав у фонд допомоги Росії понад 500 тис. фунтів стерлінгів. Національна Рада

Праці зібрала 700 тис. фунтів стерлінгів і закупила одяг, взуття, спальні мішки, ковдри, санітарні машини та різні тканини. Канадський Червоний Хрест зібрав понад 1,5 млн. доларів і відправив до СРСР близько 100 тис. простирадл, 130 тис. наволочок, 50 тис. халатів, 4 тис. військових палаток, 1 тис. військових ліжок тощо. Південно-Африканський комітет допомоги Росії зібрав 10 тис. фунтів стерлінгів і відправив до СРСР харчів та медикаментів на суму 429 тис. фунтів стерлінгів [101, арк.11].

Аргентинський Червоний Хрест зібрав понад 500 тис. американських доларів і відправив до СРСР 7 великих партій із вантажем продуктів, медикаментів, ковдр. Крім того, в Аргентині допомогу СРСР надали Жіноча хунта перемоги, Демократична комісія та різні професійні організації [102, арк.46].

До СРСР було надіслано теплий одяг та взуття від громадських організацій Аргентини й Уругваю, які були передані окупованим радянським районам [134, арк.45].

Товариство Червоного Хреста США виділило близько 75 млн. доларів. Перша така допомога СТЧХ і ЧП із США була відправлена 20 вересня 1941р. Це поставки інсуліну, протигангреної вакцини, перев'язного матеріалу та лікарняного одягу [102, арк.46].

На 30 липня 1942 р. Американський Червоний Хрест зібрав у цілому 801 280 910 доларів [126, арк.4].

Навесні 1943 р. Американський Червоний Хрест відправив на адресу Виконкому СТЧХ і ЧП СРСР понад 200 т. сухого молока [136, арк.60].

Відшкодування на розподілення й зберігання гуманітарних пакунків брали на себе органи радянського Червоного Хреста. Контроль за наданням допомоги здійснювала місія Американського Червоного Хреста в СРСР. У певні терміни, встановлені за домовленістю, радянська сторона надсилала Американському Червоному Хресту звітні відомості про розподіл і користування отриманих матеріалів та коштів [126, арк.9].

На 1944 р. міжнародні червонохресні організації в цілому надали допомогу на суму близько 68 млн. доларів. У 1941 р. було завезено вантажу на 1 тис. т. вартістю 1 млн. доларів; у 1942 р. завезено вантажу 8,5 тис. т. вартістю 11,1 млн. доларів; у 1943 р. завезено вантажу 21,8 тис. т. вартістю 27,7 млн. доларів; у 1944 р. завезено 15,6 тис. т. вартістю 28,1 млн. доларів. Отже, всього надійшло 46,9 тис. т. вантажу (додаток X) [101, арк.10].

Очевидно, що в складних умовах війни допомога червонохресних організацій західних союзників мала важливе значення. Товари для СРСР надходили із 3 джерел: від урядових органів, відповідно до закону про надання в оренду устаткування, товарів і матеріалів (ленд-ліз); від приватних фірм відповідно до комерційної закупки; від громадських організацій та приватних осіб у вигляді подарунків [126, арк.11].

Оформлення операцій за рахунок ленд-лізу відбувається за встановленими на місці правилами. Оформлення закупок у приватних фірм відбувається шляхом складання контрактів, які містять такі основні пункти: найменування товару, кількість та ціна; терміни постачання; базис закупки (фоб, сиф чи зі складу продавця); умови про кількість, асортимент; упаковка товару, порядок розрахунку; особливі умови (арбітраж та ін.) [126, арк.11].

Взаємовідносини щодо отримання подарунків встановлено з такими громадськими організаціями: Американським Червоним Хрестом, комітетом допомоги Росії у війні, профорганізаціями та ін.

Відповідно до угоди на базисі «фоб» в обов'язки продавця входила доставка товару в порт та завантаження на корабель, який надавався покупцем. А при угоді на базисі «сиф» в обов'язки продавця входили: доставка товару в порт, його завантаження й страхування від морських та військових ризиків [126, арк.11].

Основним документом морського транспортування був коносамент, що видавався кораблем на підтвердження прийняття ним товару для доставки до порту призначення. Коносамент був основним документом, за яким, як правило, відбувався розрахунок за відправлений товар. Він виписувався у

двох чи кількох оригіналах, на яких ставилася особлива печатка: «перший оригінал», «другий оригінал» тощо.

Виготовлення кількох оригіналів було зумовлено особливими умовами перевезення: один оригінал направлявся в банк для розрахунку, другий – для капітанської пошти, третій – покупцю на випадок втрати капітанської пошти.

Крім коносаментів, до відправних документів належать: фактура (рахунок) продавця, детальна специфікація товару, страховий сертифікат.

Уже після завершення Другої світової війни у відносинах між УЧХ та МКЧХ розпочинається новий етап. Зокрема у серпні 1945 р. Україна входить до складу ЮНРРА – міжнародного органу допомоги й відбудови, що діє спільно з ООН. Цьому значною мірою сприяє діяльність академіка Л.Медведя, який тоді активно працює в складі делегації УРСР на сесіях ЮНРРА, згодом – в ООН та новоствореній Всесвітній організації охорони здоров'я, а невдовзі стає міністром охорони здоров'я України [450, с.16].

Отже, Міжнародний комітет Червоного Хреста прагнув до практичної співпраці з радянськими республіканськими червонохресними організаціями. Проте відносини між МЧХ та однією з найбільших радянських червонохресних філій – українською, розвивалися за чинною доктриною. Це вкрай обмежувало можливості зовнішніх контактів з червонохресними товариствами іноземних країн. З початком Другої світової війни між радянськими та зарубіжними червонохресними товариствами була налагоджена матеріальна та гуманітарна допомога. Передані гуманітарні пакунки та гроші від різних зарубіжних червонохресних організацій зіграли важливу роль і значно сприяли успішному завершенню війни проти нацистської Німеччини. Комплекс проведених заходів червонохресними товариствами був усебічним, адже передбачав не лише відновлення здоров'я місцевого населення, а й покращання їх побутово-матеріального стану та повернення їм гідного місця в суспільстві. Незважаючи на те, що в здійснюваній роботі мали місце серйозні недоліки та упущення, які були пов'язані передусім із нестачею державних асигнувань, а в деяких випадках і

з формалізмом посадових осіб, все ж варто зазначити, що результати проведених заходів щодо медичної та продовольчої допомоги були достатньо важливими. Крім того, медична та продовольча допомога була надана від різних республік та областей СРСР. Безкорислива допомога зарубіжних червонохресних організацій виявлялася в надсиланні для лікарень, поліклінік, амбулаторій, аптек, навчальних закладів та науково-дослідних інститутів обладнання, медикаментів, меблів, добровільно зібраних коштів, білизни, посуду тощо.

РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ДІЯЛЬНОСТІ УКРАЇНСЬКОГО ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА

4.1. Основні напрямки соціальної роботи національних відділів Українського Червоного Хреста

У період нацистської окупації територія України була поділена на окупаційні зони, де проводилася різна політика у сфері охорони здоров'я. У Західній Україні, розквартирувавши значну частину військової верхівки та службовців цивільної адміністрації, передусім дбали про їх працездатність, а тому значну увагу приділяли розвитку охорони здоров'я. Вважаючи Західну Україну своїм тилом, німецька верхівка не могла нехтувати проблемами медичного забезпечення місцевого населення, бо спалах епідемій загрожував би безпосередньо здоров'ю німців. Медичну допомогу в дистрикті «Галичина» спочатку могли отримувати всі верстви населення незалежно від працевлаштування та соціального становища.

Великі суми виділялися «новою владою» для знищення інфекційних хвороб. Для цього було створено окремий санітарний батальйон Вермахту. Надання медичної допомоги було платним. Лікарі та медичні сестри для підтвердження своєї кваліфікації щорічно складали іспити в «Медичній комісії», яка контролювала діяльність усіх лікувальних установ дистрикту Галичина і підпорядковувалася Генеральному управлінню охорони здоров'я при цивільній адміністрації Польського генерал-губернаторства [497].

Для медичних закладів Західної України в період окупації був характерний розподіл за національним принципом. Німці, українці, поляки та євреї мали окремі лікарні та аптеки. На початковому етапі війни при обласних відділах охорони здоров'я було створено польські та українські комітети соціального забезпечення, які займалися опікою безпритульних дітей та інвалідів і надавали фінансову допомогу малозабезпеченим. Вони

функціонували на пожертвування приватних осіб та церковних громад. Людина, яка потребувала медичної допомоги, але не могла за неї сплатити, за наявності довідки про прибутки з біржі праці та клопотання лікаря могла отримати гроші в комітеті соціальної допомоги.

Варто зазначити, що українські та польські лікарні мали право обслуговувати пацієнтів усіх національностей, у тому числі й німців, але для кожної з них було виділено окремі кабінети.

У сільській місцевості менше уваги було приділено національності медичного працівника. Основною причиною цього була гостра нестача лікарських кадрів. Ця проблема новою владою не вирішувалася взагалі.

Ліками медичні заклади забезпечувалися централізовано з державних фармацевтичних підприємств. У кожному обласному центрі дистрикту працювало власне аптечне управління, підпорядковане відділу охорони здоров'я. Кожне з них вело закупівлю ліків у приватних фірм Польщі та Німеччини. У великих аптеках діяли власні лабораторії та були організовані окремі склади.

Отже, розгалужена мережа аптек у дистрикті Галичина забезпечувала потреби суспільства медикаментами, оскільки активно співпрацювала з іноземними фармакологічними підприємствами. Німці встановили жорстке підпорядкування всієї системи охорони здоров'я Генеральному управлінню охорони здоров'я при Генерал-губернаторстві. Це дає підстави стверджувати, що спочатку окупаційна влада надавала значної ваги рівню медичного забезпечення на загарбаних територіях. Усі медичні заходи, проведені в цьому регіоні, були спрямовані лише на запобігання розповсюдження інфекційних хвороб.

У Рейхскомісаріаті України діяла інша система охорони здоров'я. При Генеральному комісаріаті було створено Українське допоміжне управління, що займалося питаннями організації надання медичної допомоги, фінансування лікувальних установ та обліком кваліфікованих кадрів. Проте статистика народжуваності, смертності та захворюваності в цьому регіоні не

велася. При Урядах праці окружних комісаріатів створювалися філії Українського допоміжного управління. У своїй діяльності вони були повністю підпорядковані окружному комісару. Система надання медичної допомоги ні в якому разі не влаштовувала українців, оскільки базувалася на принципі вибірковості. Тільки ті категорії населення, діяльність яких забезпечувала потреби окупантів за умов військового часу, мали право на охорону здоров'я. Тому діяльність УЧХ у цих регіонах мала важливе та виняткове значення для населення [497].

У короткому періоді незалежності Карпатської України був набутий досвід червонохресного руху, коли місцеві українські лікарі спільно з медиками інших регіонів України надавали лікарсько-санітарну допомогу січовикам та населенню. Доктор О. Плітас разом із дружиною З. Плітас організували перший військовий польовий шпиталь для поранених січовиків. Вони працювали в ньому аж до повної окупації українських земель Угорщиною.

УЧХ розпочав свою діяльність після окупації німцями українських земель. Місцеве населення та військовополонені потребували опіки та медичної допомоги. У цих умовах відбулося відновлення організації УЧХ, яка понад 20 років тому доводила свою ефективність.

Отже, набутий досвід використовувався під час військових дій. У кінці червня 1941 р. українські лікарі, не питаючи дозволу в уряді, перебрали у свої руки майно радянської організації Червоного Хреста на вул. Личаківській, 54 та місцевих медичних установ. Новостворені відділи УЧХ відразу приступали до організації допомоги населенню [151, с.56].

Спочатку мережа відділів та підвідділів УЧХ була неоптимальною, тобто пропорційно не охоплювала весь західний регіон. Львів став центром перебування керівних органів Централі УЧХ [341, с.46].

Першим керівником проводу УЧХ був Л. Курбач. Проте вже на початку серпня 1941 р. його заарештували, вивезли до Кракова і там він був закатований у в'язниці на Монтелюпіх. Після нього провід УЧХ очолила

Г.Біленька-Врецьона, яка невдовзі захворіла на тиф, заразившись при лікуванні полонених. Отже, обов'язки голови УЧХ із співпраці з заступником голови М. Григорчуком почав виконувати Т. Воробець. 12 жовтня 1941 р. за підтримки влади на окупованій території Галичини проголошувалося днем УЧХ [164, с.121].

УЧХ основну роботу зосереджував на допомозі військовополоненим. Уже в кінці вересня 1941 р. німці почали звільняти полонених. Німецький референт суспільної опіки, полковник А. Бізанц, який був колишнім старшиною Української Галицької армії, дав уповноваження опікуватися полоненими Централі УЧХ від уряду Генерального Губернаторства [341, с.48].

Центрاليا УЧХ увійшла в підпорядкування до Українського крайового комітету (УКК) у Львові та Українського центрального комітету (УЦК) у Кракові, очолюваного В. Кубійовичем. Вони були офіційними українськими представництвами при німецькому уряді та працювали передусім у справі допомоги полоненим. Для цього відкривалися спеціальні притулки.

Звільнені з таборів полонені потрапляли під опіку УЦК. Представники УЦК піклувалися про їх переміщення. Як відомо, окупаційна влада, боячись поширення інфекційних хвороб, забороняла їх переміщення залізницею. Тому звільнені часто діставалися пішки чи етапами від одного червонохресного пункту до іншого. У притулках звільнені отримували харчування, відпочинок, проходили медичний огляд [151, с.59].

Часто притулки були переповнені, медперсонал не справлявся з обов'язками, у результаті чого постійно поширювалися пошесті, особливо тиф. Це не могло не викликати відповідної реакції з боку окупаційної влади. Уже взимку 1941 р. у Львові хворі на інфекційні хвороби зайняли всі відділи шпиталів, і тому було організовано окремі інфекційні відділи при всіх львівських шпиталях, за винятком тих, які були призначені для німців. Бракувало засобів дезинфекції, у результаті чого, часто піддавався ураженню

інфекцією червонохресний персонал. Взимку 1941 – 1942 рр. із 26 працівників не захворіло лише троє [341, с.48].

Варто зауважити, що восени та взимку 1941–1942 рр. відбувся спалах захворювань на тиф та дизентерію. Державний комітет оборони постановою від 2 лютого 1942 р. створив протиепідемічні комісії, що мали широкі повноваження. На плечі медиків ліг основний тягар боротьби з виникненням епідемій. Наркома охорони здоров'я СРСР Г. Мітерева призначено уповноваженим Державного комітету оборони з протиепідемічної роботи. Створювалися санітарні дружини, громадські санітарні інспектори, санітарні пости.

Аби якомога повніше мобілізувати громадськість, Президія УЧХ звернулася до духівництва, лікарів, голів громад із закликом: «Допоможіть полоненим вернутися до рідних хат!». На нього відгукнулася значна кількість громадян. На спеціальних відділах УЧХ збирали одяг та харчі.

Гуманітарну допомогу УЧХ отримував від організації «Жіноча служба Україні», очолюваної спочатку активною учасницею жіночого руху К.Малицькою, а згодом М. Біляковою. «Жіноча служба Україні» створила при УЧХ 4 жіночі секції, якими керували О. Гординська, М. Ярема, Е.Хмельник, О. Чижович [151, с.57].

«Жіноча служба Україні» відкрила 6 закладів опіки для дітей віком до 14 років, батьки яких були не в змозі піклуватися про своїх дітей. Там діти отримали харчування та медичну допомогу. Крім цього, було відкрито їдальні при греко-католицьких парафіях. У господарській сфері служба здійснювала нагляд за ринками, крамницями, а також відкривала їдальні та чайні. «Жіноча служба Україні» сприяла працевлаштуванню жінок. Так, 210 жінок було влаштовано на роботу до заводу газової води, в ресторани та крамниці.

Служба проводила національно-виховну роботу. Її активісти читали реферати про роль українських жінок у визвольних змаганнях та завдання, поставлені перед ними.

Дуже швидко УЦК переріс у розгалужену громадсько-політичну організацію, що не могло не викликати занепокоєння німецької адміністрації. Було очевидно, що її діяльність переростає за межі соціальної роботи. З розколом ОУН на два крила роль УЦК применшувалася.

УЦК виступив одним із ініціаторів створення дивізії «Галичина», яка, як відомо, увійшла до складу військ СС. УЦК розглядав формування дивізії як формування вишколу вояків майбутньої Української національної армії, які б могли боролися проти всіх окупантів.

УЦК працював на межі дозволеного та забороненого. Його впливом фактично було охоплено всі ланки національного та суспільного життя. Найголовнішою в діяльності УЦК була різноманітна суспільна опіка, особливо над дітьми, хворими, інвалідами. УЦК намагався розв'язувати й проблеми, породжені війною, зокрема допомагати військовополоненим, боротися з голодом.

Крім Західної України, незалежні відділи УЧХ відкривалися і в інших регіонах. Один з таких осередків діяв у Києві. УЧХ одержав у спадок від Радянського Червоного Хреста лікарню й амбулаторію по вул. Короленка, 47 [164, с.142].

У Київському незалежному УЧХ діяло кілька відділів: відділ допомоги колишнім політв'язням і засланням (очолювала О. Чехівська); відділ медичної допомоги (І. Скалецький); відділ полонених (Л. Івченко); відділ суспільної опіки (Л. Рибачук); правничий відділ (Ф. Богатирчук) [341, с.50].

Важливу соціальну функцію в Києві відігравала їдальня УЧХ на бульварі Шевченка. Вона обслуговувала не лише хворих, інвалідів, а й представників інтелігенції. Персонал їдальні формувався з дівчат із знатних українських родин. Праця в УЧХ звільняла їх від трудової мобілізації до Німеччини. Продукти для їдальні поставлялися виключно із сіл. Часто селяни безкоштовно передавали харчі [151, с.41].

Водночас лікарям вдалося почати відновлення служби охорони здоров'я цивільного населення. Боячись епідемії, окупанти змушені були

дозволити відновити роботу лікарень і поліклінік. Так, наприклад, було створено Товариство друзів швидкої медичної допомоги, почали працювати Київський туберкульозний інститут, Київський рентгенологічний інститут, Ортопедичний інститут, Інститут клінічної хірургії, спеціалізовані лікарні.

Між львівським та київським незалежними відділами УЧХ швидко налагодилася співпраця з облаштування звільнених полонених українців. Зі Львова до Києва поїздами їх перевозив зв'язковий Р. Данилевич.

Активно працював незалежний відділ УЧХ в Рівному, головою якого спочатку був лікар М. Корнилів-Василів, а пізніше Х. Кононенко.

У Східній Україні незалежні відділи УЧХ вимагали від німецької адміністрації ряд поступок у поводженні з полоненими. Лікарні одержали право звільняти зі шпиталів тих полонених, які втратили на 100 % працездатності. Було дозволено окремо утримувати та передавати їм харчові та речові передачі [164, с.148].

Звільнення з таборів військовополонених суворо регламентувалося німецьким командуванням і зумовлювалося низкою обмежень та застережень. Вони одержували відпускні документи, де було вказано їх маршрут пересування й термін, протягом якого вони мали прибути до місця проживання. Старости сіл брали їх на облік.

Незалежні відділи УЧХ особливо активно виявляли себе в зонах скупчення значної маси військовополонених, зокрема на Полтавщині, де восени 1941 р. міста й села заповнили біженці, які в результаті швидкого просування німецьких військ не встигли евакуюватися на схід і залишилися без засобів існування. Тисячі одиноких людей похилого віку, сиріт та інвалідів потребували матеріальної допомоги й соціальної опіки. Лише в Полтавському районі налічувалося понад 250 дітей-сиріт, батьки яких померли під час голоду 1932 – 1933 рр. чи були розстріляні або ув'язнені радянською владою [180, с.4].

Виникала потреба в приміщеннях для ночівлі й тимчасового перебування звільнених. 26 листопада 1941 р. в Полтаві незалежним УЧХ

було відкрито в приміщенні напівзруйнованої школи № 27 (вул. Пролетарська, 6) шпиталь УЧХ для полонених. У ньому спочатку проходили лікування понад 350 хворих, а з січня 1942 р. близько 1300 осіб. Тут працювали лікарі із числа полонених, а також керівники УЧХ Полтавщини: Г. В'юн – керівник організаційним сектором, З. Потульницька – заступник голови та керівник відділу над полоненими, А. Кушнір-Бурко – секретар товариства і керівник відділу допомоги жертвам більшовицького терору [264, с.135].

Кошти на утримання шпиталю та на інші заходи надходили з благодійних внесків. Лише за перші кілька днів відкриття незалежного УЧХ пожертви здійснило 160 осіб, зібравши близько 2 тис. крб. [178, с.3].

Окупаційна влада Полтави надала відділу УЧХ статусу офіційної структури. Бургомістр міста Ф. Борківський затвердив назву організації – «Товариство УЧХ Полтавщини». Було виготовлено власну печатку двома мовами, а працівники отримали форму – білі опаски з червоним хрестом і печаткою товариства.

Отже, осередок незалежного УЧХ в Полтаві ставав центром, навколо якого зосередилася національно свідома й творча частина громадськості Полтавщини. До нього входили й члени підпільної Організації українських націоналістів (ОУН).

Газета «Голос Полтавщини» невдовзі опублікувала відозву до населення, де містився заклик до благодійності з метою підтримки полонених [258, с.18].

Уже на Різдвяні свята 1942 р. із сіл Полтавського, Карлівського та Диканського районів до Полтави надійшло близько 40 возів із продовольством. Жителі села Павлівки Нехворощанського району зібрали для УЧХ 2978 крб. і 410 штук яєць [182, с.4].

Отже, незалежному УЧХ Полтавщини вдалося забезпечити дбайливий догляд військовополонених. У полтавському концтаборі значно скоротилася

смертність. Якщо раніше вона становила 80 осіб щоденно, то на початку 1942 р. – до 22-30 осіб.

Активісти УЧХ серед полонених проводили комплекс санітарно-протиепідемічних заходів. Згодом було влаштовано спеціальний притулок для інвалідів, де вони перебували протягом деякого часу під опікою Червоного Хреста.

Аби звільнити полонених, незалежні відділи УЧХ вдавалися до неофіційних стосунків з окупаційною владою, пропонуючи за звільнення матеріальну винагороду, зокрема хутра чи добротний одяг (кожухи, пальта) тощо. Часто німецькі окупаційні органи йшли на такий «бартер». У такий спосіб вдалося звільнити з полону чимало людей.

Ще одним видом, напрямком роботи незалежного відділу УЧХ в Полтаві була організація допомоги родинам репресованих. Переважно проводилося влаштування їх на різноманітні посади в заклади УЧХ: готелі, притулки для полонених, а також в самій центральній УЧХ. Крім того, товариство згодом придбало млин, який приносив кошти. Гроші з млина використовували для допомоги населенню. Родини репресованих одержували обіди в їдальні УЧХ та медичну допомогу. Водночас відділ УЧХ розпочав пошукову роботу серед родин репресованих, засланих та ув'язнених. Для цього створювалася картотека таборів. Цей же відділ репресованих, або, як його офіційно називали «Відділ допомоги колишнім політв'язням і засланням», розшукував дітей, які були вивезені з Києва до Донбасу. Незалежний відділ УЧХ опікувався родиною С. Петлюри, дружиною українського історика й письменника Г. Коваленка й іншими колишніми в'язнями з числа української інтелігенції Полтави, зокрема тих, що були репресовані в справі Спілки визволення України (СВУ). Вони забезпечувалися оплачуваною роботою в закладах УЧХ (готелях, притулках для полонених тощо).

Полтавський комітет УЧХ утримував Будинок інвалідів та надавав допомогу будинку безпритульних дітей та міській лікарні № 1, де в січні 1942 р. курс лікування проходило більше 2 тис. хворих військовополонених.

УЧХ працював у тісному зв'язку з Українською автокефальною православною церквою (УАПЦ) в Полтаві. Отці О.Потульницький та Д.Бурко були співтворцями й співпрацівниками червонохресного товариства в Полтаві. Зі свого боку УЧХ допомагав розвитку церкви. Зокрема, зусиллям товариства було видано церковні книги українською мовою. Для цього УЧХ позичив церковному управлінню Полтавщини 250 тис. крб. [261, с.31].

УЧХ, співпрацюючи з УАПЦ і будучи провідниками доброчинних акцій, сприяв відродженню притаманного українському народові почуття милосердя й любові до ближнього, які більшовики всіляко намагалися знищити впродовж двадцяти років радянської влади.

На обліку відділу соціальної опіки Полтавської міської управи перебувало понад 4 000 пенсіонерів-інвалідів та близько 1 000 членів родин репресованих і біженців, але більш-менш регулярно пенсії одержали лише близько 200 осіб. Пенсійний фонд міської управи формувався майже тільки за рахунок добровільних пожертв населення та прибутків від підсобних підприємств: двох орендованих млинів, художньої майстерні, комісійних крамниць, заїжджого двору та ін. [183, с.3].

У Кременчуці на обліку у відділі піклування міської управи на початку 1943 р. перебувало 3090 пенсіонерів та інвалідів. Найбільш нужденним надавалася одноразова допомога в розмірі 150-300 крб. Усього за 1942 – 1943 рр. пенсіонерам та інвалідам було видано 122 410 крб. [83, арк.9].

Отже, у період німецької окупації єдиної системи соціального захисту на Полтавщині, як і в усій Україні, не було. Виходячи з власної ініціативи і в межах дозволеного окупантами, допомогу соціально незахищеним верствам населення надавали районні й міські управи допоміжної української адміністрації та відділи Червоного Хреста. Її розмір залежав від обмежених фінансових можливостей та ініціативи й сумління працівників управ.

Крім Полтави, комітети незалежного УЧХ функціонували також у Лубнах, Миргороді, Зінькові, Нових Санжарах та деяких інших містах регіону. Утворений Новосанжарський комітет УЧХ 29 грудня 1941 р. складався з представників від кожного із сіл району. Головним своїм завданням комітет вважав надання допомоги інвалідам війни і військовополоненим.

20 січня 1942 р. у Миргороді виник комітет УЧХ. Його члени організували притулок для полонених, де проводили санітарну обробку, організовували харчування, хворі одержували ліки. Мешканці притулку двічі на день одержували гарячі страви та по 400 грамів хліба. Уповноважені Миргородського комітету УЧХ розгорнули збір пожертв серед жителів міста й району.

Проте це була фрагментарна діяльність незалежних відділів УЧХ. Починаючи з кінця 1941 р., німці робили кілька спроб їх ліквідації. Використовуючи УЧХ у справі утримання таборів полонених, намагалися дбати, аби його діяльність не виходила за гуманітарні межі. Гестапо дозволило подальшу червонохресну діяльність під запропонованою К.Паньківським назвою «Краєвої комісії допомоги полоненим» [151, с.60-61].

Наплив полонених, незважаючи на те, що німці спинили в листопаді подальше звільнення, був такий великий, що довелось піти на створення окремих осередків у Львові (вул. Клепарівській, 15). Тут була лікарська дільниця та магазин для харчових посилок, які надходили з усіх сторін краю. Лише в лютому 1942 р. тільки через цей магазин пройшло 34 934 харчові посилки [385, с.43].

У березні 1942 р. відбулася ліквідація УЧХ та злиття його з УКК. Але червонохресна діяльність не припинялася до 1943 р. З передачею майна та діяльності УЧХ Відділом Суспільної Опіки УКК (пізніше УЦК) Т. Воробець був запрошений до членства в Колегії для допомогівих справ і мав далі можливість впливати на допомогу полоненим [151, с. 60-61].

У липні 1942 р. німецькі окупанти ліквідували УЧХ у Полтаві. Низку активістів Червоного Хреста було арештовано. Посиливалася антиукраїнська політика цивільної окупаційної влади. Деякий час його роботу продовжували «добродійні відділи» при магістраті. Вони надавали матеріальну допомогу тим, хто потребував, насамперед репресованим більшовикам, інвалідам війни та праці. Крім того, такі відділи створювалися на підприємствах, у районах та області. Частині активістів, зокрема і Г. В'юн, пощастило уникнути арешту гестапо. Деякі найбільш активні підпільники пішли до створюваного УЧХ у загонах УПА.

На середину 1941 р. з усіх установ, що перебували під опікою Полтавського комітету УЧХ, продовжував діяти лише Будинок для інвалідів та військовополонених (завідувач Ф. Бацагула). Будинок був розрахований на 38 ліжок. Штат Будинку інвалідів складався з 6 осіб: завідувача, медичної сестри, рахівника, кухаря, пралки та прибиральниці. Утримувався він за рахунок міської управи. На листопад 1942 р. кошторис будинку складав 9598 крб., з яких 2614 крб. йшло на платню обслуговуючому персоналу, 4111 крб. було витрачено на продукти харчування, 53,2 крб. — на придбання ліків. На складі Будинку була незначна кількість мерзлої картоплі, 37,5 кг пшона, 32 кг м'яса, 22,5 кг ковбаси, 3 кг гречки [181, с.2].

Благодійну діяльність церкви та громадськості Полтавщини вирішили використати у своїх цілях німці. Уже взимку 1941 – 1942 рр. серед населення окупованих регіонів був оголошений збір теплого одягу для німецьких вояків. Оскільки добровільно здавати речі мало хто хотів, збір відбувався в примусовому порядку. Так, для 87 громадських дворів (12 261 господарство) Новосанжарського району німці встановили завдання: зібрати 150 кожухів. Виконати його, за розпорядженням районної управи, потрібно було за будь-яку ціну, «навіть при потребі за допомогою поліції» [78, арк.4].

У Полтаві збір теплого одягу для німецьких вояків тривав три дні. Кількість зібраних кожухів і валянок була такою значною, що перевищила встановлене завдання, і з 24 січня 1942 р. збір припинили.

На початку другої воєнної зими асортимент теплого одягу для німецьких вояків був значно розширений: здачі підлягали також піджаки й фуфайки. Враховуючи те, що більшість полтавців не бажала одягати окупантів, німці добровільно-примусовий принцип доповнили матеріальним заохоченням: за здані речі платили окупаційними марками та видавали харчі. У селах Лубенського району теплих речей було здано на 44 762 крб., а в Лубнах — на 85 000 крб. Рекордсменами стали жителі села Березоточі, які здали теплих речей на 12 790 крб. [182, с.4].

Отже, втрачаючи ініціативу на фронтах Другої світової війни, німці збільшували й побори для Третього рейху як у формі податків та повинностей, так й у формі «подарунків».

У другій половині 1942 – 1943 рр. УЧХ долучився до допомоги голодуючим дітям у підгірських околицях. Цю акцію проводив окремий комітет при УКЦ під проводом Д. Палієва. Акція була дуже добре запланована й проведена. Тисячі дітей дошкільного й шкільного віку були переселені для тимчасового перебування на Поділлі [151, с.60].

До всіх організацій УЧХ ставлення нацистської влади було однакове: заборона назви УЧХ і зміна її на «Допомоговий Комітет», при чому Ровенський Допомоговий комітет назвав себе «Центральним». Це виправдовували тим, що м. Рівне було адміністративним осідком для Рейхскомісаріату України. Але географічна віддаленість Рівного від центру України, а також цілковита відмінність умов попереднього життя, психології та підходу до справи, зробила те, що не до Рівного, а до Києва їхали представники різних міст з тим, щоб взяти «Статут» і дозвіл на працю як підвідділ УЧХ. Дуже часто відділи УЧХ окремих міст організували за порадами і вказівками Київського УЧХ, а іноді Київський УЧХ направляв свою людину, яка й засновувала там УЧХ. Це було зроблено переважно в тих місцях, де знали, що функціонують табори полонених, а місцева громада була надто залякана.

Про діяльність незалежних відділів УЧХ знали в МКЧХ. Але належної допомоги відновленні відділи Червоного Хреста не отримували через існування офіційно визнаного радянського Червоного Хреста та внаслідок окупаційного нацистського режиму на українській території. Хоча про нацистські звірства був повідомлений швейцарський Комітет Міжнародного Червоного Хреста і це дало частковий позитивний результат, німці дозволили передавати харчову допомогу полоненим УЧХ і УЦК. Організація цієї допомоги виглядала так: з пожертв населення заготовляли стандартні п'ятикілограмові пачки з харчовими продуктами за встановленим Централією УЧХ зразком. Пачки доставляли до Львова, а далі переводили до різних таборів на території УРСР [341, с.47].

Незважаючи на терор нацистської окупаційної влади щодо УЧХ, його члени різними способами намагалися вести гуманітарно-харитативну роботу. Суспільна опіка відділу охорони народного здоров'я в Рівному (очолювала Х. Кононенко) підтримувала зв'язок з полковником Л. Ступницьким, який у 1943 р. з поліційним батальйоном перейшов до УПА, а пізніше став шефом штабу Головного Командування УПА на Волині.

Суспільна опіка організувала для підпільного УЧХ у загонах УПА збір медикаментів. Крім того, вона співпрацювала з газетою «Волинь», журналами «Жіноча доля», «Жінка».

Німецька окупаційна цивільна влада ліквідувала мережу відділів УЧХ практикованими методами заборон, погроз, арештів і навіть розстрілів. У 1943 р. на Волині була розстріляна активістка УЧХ Х. Кононенко.

Те, що декого з членів Централі УЧХ у Львові оминула така ж доля, було особистою заслугою голови УЦК В. Кубійовича, міського голови К.Паньківського, німецького полковника А. Бізанца, деяких німецьких лікарів та начальника відділу охорони народного здоров'я Віггера [341, с.60].

Можна сказати, що попри всі ці випробування, які випали на долю українського народу в роки війни, населення в основній своїй масі виявило

здатність до консолідації, жертвності й взаємодопомоги. Крім того, період окупації України німцями висвітлив глибокий трагізм долі українських громадян.

Отже, українські національні червонохресні відділи швидко з'являлися слідом за просуванням німецької армії на схід, охопивши згодом усі українські території. Новостворені незалежні відділи УЧХ відразу приступали до організації допомоги цивільному населенню та військовополоненим, залишеним радянською владою напризволяще. В умовах відсутності міжнародного захисту радянських полонених, піклування та різноманітна допомога від незалежного УЧХ мала велике значення. Рівень медичного забезпечення цивільного населення за умов окупаційного режиму в Україні залежав, по-перше, від адміністративно-територіального розподілу, по-друге, від національної ознаки. Незважаючи на деякі регіональні відмінності, окупаційну політику щодо медичного забезпечення можна назвати як прагматичну та цинічну. У перші місяці війни, коли все життя підлягало військовій німецькій адміністрації, діяльність УЧХ могла розвиватися в легальних формах. Вона підтримувалася німецькою адміністрацією. Але з переходом адміністрації до цивільних партійних чинників та з прилученням західних українських територій до Генерального Губернаторства з осідком у м. Кракові і з утворенням Генерального Комісаріату України в м. Рівному почалася швидка ліквідація національного червонохресного руху. Ліквідація установ УЧХ відбувалася у відворотному порядку із сходу на захід до остаточної офіційної заборони в м. Львові в 1942 р. Протягом 1944 – 1945 рр. колишні керівники УЧХ намагалися скласти картотеку української молоді, яка за наказом німецького уряду була залучена до підрозділів протиповітряної оборони військових та промислових об'єктів Генерального Губернаторства. Це було зроблено для того, щоб перед союзниками поставити питання щодо вирішення їх подальшої долі після закінчення війни. Разом з Українським Допомоговим комітетом вони опікували українських оstarбайтерів на всій території Третього рейху. Вже

після закінчення Другої світової війни незалежний УЧХ відновив свою роботу в еміграції.

4.2. Підпільний Український Червоний Хрест у загонах Української Повстанської Армії

ОУН-УПА в роки Другої світової війни основною стратегічною метою вважала відновлення української державності. Потрапивши у радянсько-німецьке протистояння, вона намагалася відігравати роль «третьої сили». Така позиція зумовила боротьбу одразу на три фронти – проти німецьких окупантів, радянських партизанів та польських формувань Армії Крайової. Оскільки УПА, на відміну від Руху Опору в Європі, не підтримувала жодна з держав, вона змушена була дотримуватися своєрідної тактичної лінії, в основі якої лежали збереження і зміцнення власних сил, намагання поширити свій контроль на якомога більшу частину українських земель.

Хоча УПА мала складену та централізовану систему управління, але одночасно її відділи мали незалежність у діях. До кола обов'язків керівників належало формування бригад лікарів і санітарів. Те саме стосувалося й медично-санітарної сфери. Характерною рисою діяльності УПА було те, що вона застосовувала тактику партизанської війни. Ці обставини не дозволяли розбудувати організаційну структуру за принципом регулярної армії та медично-санітарної служби.

В основу організаційної структури армії було покладено територіальний принцип. Відповідно до кількості країв підпільне військо поділялося на УПА-Північ (Волинська і Житомирська області), УПА-Південь (Вінницька і Кам'янець-Подільська області), УПА-Захід (Львівська, Тернопільська, Станіславська, Чернівецька, Дрогобицька області та Перемищина, Лемківщина, Холмщина), УПА-Схід, яка перебувала в стадії організації). У їх підпорядкування входили Воєнні Округи, що ділилися на тактичні відтинки. Крім того, на території тактичного відтинка працювало

декілька куренів, до складу яких входили сотні, чоти та рої. Отже, відповідно до цього була організована санітарна служба УПА [382, с.136].

Але дуже часто відділи УПА проводили свою діяльність в інших теренах або перебували в рейдах і не могли повноцінно дбати про гігієнічний стан вояків та не мали змоги налагодити постійне постачання медикаментів та необхідних матеріалів. З іншого боку, медично-санітарний персонал, що працював при відділах, не міг одночасно займатися лікуванням поранених і доглядати хворих, турбуючись про повне технічне забезпечення підпільних польових шпиталів. Тому ці функції взяв на себе створений підпільний УЧХ при загонах УПА.

Враховуючи структуру УПА 1943 – 1944 рр., на чолі Генерального військового округу (ГВО) стояв командир з двома заступниками з військових і політичних справ та їхніми штабами. Також командир ГВО мав двох референтів: зв'язку і УЧХ. Останній організовував санітарну роботу і додатково займався господарськими справами [382, с.134].

Розподіл сфер роботи ОУН і УПА мав упорядкувати й розмежувати обов'язки обох формацій, хоча на практиці референти УЧХ ГВО і підреференти УЧХ ОУН працювали злагоджено, у порозумінні з провідниками терену, особливо щодо організації шпиталів, мобілізації медичного персоналу, постачання потрібного приладдя й забезпечення суспільної опіки над втікачами.

Точна дата виникнення УЧХ в загонах УПА не відома. Але вже в листопаді 1943 р. був створений УЧХ на крайових рівнях відповідно до умов, що склалися. До організації УЧХ було залучено жіночу мережу ОУН. Зокрема, у наказі ч. 3/43 йшлося про необхідність призначити жінку, яка б займалася організацією й навчанням санітарок, збором продуктів і медикаментів для підпільних лікарень тощо. Головою підпільного Червоного Хреста на західноукраїнських землях було призначено К. Зарицьку, яка своїми зусиллями зуміла організувати широку мережу надання допомоги населенню та воїнам УПА [382, с.132].

Структура підпільного УЧХ на західноукраїнських землях була така: Галицькому крайовому проводу підпорядковувалися Львівський, Станиславівський, Дрогобицький і Тернопільський проводи. При кожному з цих проводів було створено підреферентуру УЧХ, яку очолював обласний референт УЧХ. Головою Львівської підреферентури УЧХ була І. Козак – «Лада», Тернопільської – Г. Дидик – «Анна», Станиславівської – Ю. Ганущак – «Галичанка», а Перемиської – В. Лемеха – «Рогніда». Таку ж структуру мав УЧХ на північно-західних і південно-східних українських землях [382, с.144].

Головний військовий штаб (ГВШ), розуміючи вагу санітарної служби, будував її так, щоб вона якнайкраще відповідала тим важливим умовам, у яких доводилося воювати повстанцям. Революційний Провід та командування УПА ще перед воєнними діями опрацювали план організації та напрямки діяльності. У підпільній літературі, в акціях назовні та в офіційних листах починає вживатися назва «Український Червоний Хрест». Натомість у внутрішнім листуванні та у звітах використовували назву «Служба здоров'я» [341, с.66].

На першому етапі боротьби УПА Служба здоров'я мала доволі кваліфікований кадровий потенціал, що складався не тільки з лікарів, а й медичних сестер та санітарів. Це дозволяло займатися й організаційними питаннями: проведенням профілактичних оглядів, лікування та протидії поширенню інфекційних, венеричних хвороб, здійснювалася низка соціальних програм.

Крім того, на відміну від санітарної служби, що існувала в армії, перед УЧХ ставилися суспільно-політичні завдання. Окрім догляду за хворими й пораненими та надання допомоги особам, що постраждали внаслідок репресивних заходів радянської влади, УЧХ провадив пропаганду серед населення.

10 листопада 1943 р. було видано «Правильник УЧХ», який детально нормував структуру та діяльність медично-санітарного, аптечного, господарського, харитативного відділів УЧХ. Цей документ подавав

детальну інформацію про обов'язки медичного персоналу УЧХ. Вказувалися норми харчування хворих, перелік комплекту сумки санітара й фельдшера. Містилася програма гігієнічного вишколу, план лабораторії, регулярних санітарних пунктів [266, с.141].

На медично-санітарний відділ покладалися завдання з організації медичної роботи в бойових частинах, санітарних пунктах, амбулаторіях, шпиталях. Медичний шеф як референт УЧХ піклувався за санітарну роботу у війську й підпіллі та за загальним станом здоров'я населення. У бойових частинах за санітарну роботу відповідав лікар, фельдшер і санітар, які підпорядковувалися медичному шефові. Лікар проводив огляд вояків раз на два – чотири тижні та приймав хворих в амбулаторіях. Фельдшер надавав допомогу пораненим у бою й під час відпочинку, відповідав за гігієну війська та якість продуктів, склад апаратів для дезінсекції та дезінфекції на випадок спалаху інфекційних хвороб або застосування хіміко-бактеріологічної зброї, підбирав медикаменти для санітарів в аптечному відділі УЧХ [382, с.137].

Аптечний, або фармацевтичний, відділ займався збиранням і сортуванням різних лікарських трав, заготівлею медичних препаратів. Вони заготовлялися, закупалися чи відбиралися при нападах на військові аптеки. Фармацевтичний відділ створював аптечні бази. Тут готувалися рецепти для шпиталів і відділів. Співробітники зберігали й переховували ліки, виготовляли мікстури, мазі, рослинні суміші і стерильні матеріали. Шеф аптечного відділу контролював роботу, починаючи від сільського населеного пункту й закінчуючи Воєнною Округою. За аптечку несла відповідальність гігієністка села, яка займалася організацією, сортуванням та збором лікарських трав, ліків і перев'язувального матеріалу. На території військової округи діяли аптечні бази.

Кваліфіковані фармацевти готували санітарів для терену. Для них викладали предмет «Лікувальні зела». Слухачі курсів докладно вивчали методи збирання лікувальних трав, їх приготування та вживання. Роботу фармацевтів контролювали обласні аптекарі. Збирання лікарських трав

починалося ранньою весною і тривало до осені. Засушені трави фасували в окремі торбинки та надсилали на пункти призначення, де переробляли на ліки.

Господарський відділ піклувався про роботу прядильень, пралень, ткалень та зберігання продуктів харчування. Денний раціон хворого повстанця складався з 50 г жиру, 200 г м'яса, 500 г хліба, 1 кг картоплі, 30 г цукру, а також меду, сушених фруктів, цибулі, капусти, гороху, різних круп тощо. В умовах бойових дій норми харчування коливалися, проте загалом санітарні пункти формувань традиційно забезпечувалися необхідними стратегічними запасами продуктів мінімум на півроку [342, с.71].

Лікарі медично-санітарної служби дбали про належне харчування війська, передусім хворих та поранених. Але можливості Санітарної служби допомагати в правильному харчуванні були обмежені й зводилися переважно до фахових вказівок та порад. Централізована система, подібно до Санітарної служби, не могла практично функціонувати. У більшості випадків кожний функціональний повстанський відділ мусив дбати про їжу для вояків самостійно. Сотенний інтендант постачав провіант для сотні. На багатьох територіях у забезпеченні відділів продуктами допомагала господарська референтура підпільної адміністрації. Допомагало місцеве населення у їх зборі. Санітарна служба стежила за якістю їжі. Норма харчування для всіх учасників табору, як старшин, так і вояків, була однаковою. У санітарному пункті система харчування налагоджувалася так, аби хворий чи поранений отримував один раціон, а медично-санітарний персонал інший. Харчі зберігалися у відповідно пристосованих приміщеннях (бункерах). Отже, блокада ворогами навколишніх сіл не позначилася на обсягах харчування поранених [341, с.99].

Питання забезпечення підпільного УЧХ медичними кадрами стояло дуже гостро. Розв'язувалося воно різними шляхами. Основу референтури складали студенти старших курсів медичного інституту, працівники з розформованого німцями УЧХ та практикуючі лікарі. Крім українців, у

підпільному Червоному Хресті працювало багато євреїв. Часто це були люди, яких українці врятували з полону. В інструкції від 6 лютого 1944 р. рекомендувалося залучати до підпільної роботи всіх молодих українських лікарів, якщо треба, – навіть силою, а їхні родини забезпечувати всім необхідним. На місцях лікарі вже самостійно проводили навчання персоналу, який згодом відправляли у відділи УПА. Це були курси на декілька місяців чи тижнів, що створювалися в різних районах західноукраїнських земель. Такі курси функціонували, зокрема, в Самбірщині (с. Кульчиці), Миколаївщині (с. Довголуки, с. Рудники), біля Болехова (с. Луковиці), Сколівщині (с. Труханів, с. Славське, с. Волосянка). У березні 1944 р. активна учасниця УЧХ Г. Дидик організувала курси медсестер у с. Романгака поблизу Тернополя, де навчалось близько 15-17 дівчат [382, с.141].

Згідно з розпорядженням організаційного референта крайового проводу, до 1 січня 1944 р. кожен повіт повинен був нараховувати не менш як 100 навчених санітарок. Реальне число медичного персоналу й точність у виконанні цього розпорядження важко встановити. Всі курсанти й курсантки проходили анатомію та фізіології людини, першу медичну допомогу, фармакологію, специфіку медикаментозного лікування і застосування лікарських трав, основи гігієни, хірургії, загальновійськові та ідеологічні настанови. Наприкінці курсів слухачі склали іспити за підручником «Санітарний конспект», після чого відбувався розподіл у різні райони [151, с.177].

За словами референтки УЧХ Львівщини А. Стецько, яка проводила курси для санітарок та медперсоналу, головними умовами зарахування на курси були певний рівень освіти (шість класів) та відданість справі. Навчання проходило за розробленою програмою, що складалася з теоретичної та практичної частин. На заняттях розповідали елементарні відомості про анатомію людини, особисту гігієну, мікроби, асептику й антисептику. Більше уваги було приділено вивченню ран, засобам зупинки кровотечі, перев'язки, знерухомлення кінцівок і транспортування поранених. Ввечері додатково

проводилися ще й загальноосвітні навчання. Курсантки, які отримали повну або неповну середню освіту, навчалися за складнішою програмою. Одна з курсанток згадує : «День починався ранньою руханкою, умиванням на річці або біля криниці. Після спільної молитви та сніданку проводилися заняття, які тривали до обіду. По обіді ми мали коротенький відпочинок, а потім знову йшли на заняття. Вечори ми заповнювали розмовами на актуальні теми та співом. День закінчувався молитвою. Учасниці курсів називали себе подругами і зверталися одна до одної по прибраних іменах – псевдонімах»[152, с.75].

Отже, можна припустити, що проведенню медичних курсів надавалося велике значення, адже, крім медичних знань, курсантки засвоювали ідеологію, завдання та цілі національно-визвольного руху, підвищували свій загальноосвітній рівень, ознайомилися з організацією та змістом шпитальної справи.

Проте аналіз архівних документів і друкованих джерел дає підстави стверджувати, що незважаючи на діяльність цих курсів, брак медичного персоналу відчувався постійно. Зроблені підпільним керівництвом заходи лише частково змогли задовольнити потреби УПА у кваліфікованих медичних кадрах.

Санітарну працю при відділах УПА виконували спершу лікарі. Згодом унаслідок втрат число їх зменшилось, і тоді їх місце мусли зайняти санітари. Найнижчою санітарною ланкою при відділі УПА був чотовий санітар, в обов'язки якого входила перша допомога пораненим з його чоти й опіка над ними до часу переведення їх на збірний пункт цього відділу після бою.

Сотенний лікар чи санітар відповідав за стан здоров'я цілої сотні. Час від часу він робив огляд своєї сотні, дбав про збереження чистоти, давав доповіді для вояків про гігієну. Під час акцій на ворожі осередки обов'язком сотенного санітара було подбати про збереження й перенесення до

санітарного пункту санітарного матеріалу, якщо він був у здобутому вояками УПА об'єкті.

Відповідно до наказу ч. 37 «Всім завідуючим військових лікарень та курінним командирам, на теренах яких містяться лікарні» від 5 грудня 1943р., усі хворі, що виписувалися з лікарень, для поліпшення стану здоров'я мали утримуватися в одному визначеному місці, яке має бути поблизу лікарень та під їхнім доглядом [266, с.141].

Вагомою залишалася роль харитативного відділу. Він дбав про родичів заарештованих чи відправлених на заслання членів УПА, піклувався про сиріт, яких влаштовували в сім'ї, що були на боці ОУН-УПА. 30 листопада 1943 р. комендант заплля УПА групи «Богун» видав наказ № 10 «До Українського Червоного Хреста» про роботу харитативного відділу, в якому відзначив, що завданням відділу є допомога потерпілим від акцій німецько-польських вандалів, полегшення матерям опікуватися дітьми [266, с.141].

Також до кола обов'язків цього відділу входило й інформування родин про смерть того чи іншого вояка. Для цього було розроблено спеціальне повідомлення УЧХ, завізоване печаткою УЧХ і з перекладом польською мовою. У другій частині «Повідомлення» висловлювалося співчуття, що (ім'я та прізвище покійного) був змушений віддати своє життя для боротьби з ворогами українського народу [382, с.144].

УЧХ діяв згідно з загальноприйнятими міжнародними законами щодо методів ведення війни та опіки над пораненими. Тому було організовано інформування родини вбитих ворожих вояків. УЧХ повідомляв спеціальним листом із печаткою, в якому зазначалося, що такий чоловік, син чи батько, загинув у бою проти УПА не за справедливу справу, не в обороні своєї вітчизни, народу чи церкви, але як вислужник Москви чи радянського режиму. До такого листа долучали документи вбитого як доказ правдивості повідомлення [169, с.87].

УЧХ організовувало санітарні пункти в лісових зонах або в місцях, віддалених від головних доріг та різних військових і поліційних об'єктів.

Шпиталь УЧХ (санітарну криївку) будували, як правило, в землі, на 6 - 15 ліжок, з кухнею і канцелярією. Своїм зовнішнім виглядом околиця не мала давати жодних ознак розміщення шпиталю.

До санітарного пункту входило три спеціальні криївки: 1) окрема для хворих, яка складалася з двох: великої й малої, сполучених між собою тунелем; 2) запасна на випадок демаскування; 3) мала криївка для тяжкохворих, яка була теплою, з окремими потаємними входом і виходом.

Санітарні вказівки містили також низку порад щодо правильної організації медичної допомоги в підпільних умовах. Хати для підпільних потреб вибирали серед тих родин, де не було малих дітей і в яких всі члени сім'ї проживали у згоді між собою, були мовчазними, нескупими. Хата мала бути розташованою на краю села, якщо ж у середині то так, щоб підхід був прихованим. Таємне листування та звітування велося розробленим спеціальним шифром [45, арк.27].

Референтура УЧХ розробила спеціальну інструкцію «До цивільного населення в справі оборони перед бактеріологічним та хімічним наступом», у якій, крім загальних лікарських приписів і гігієнічних норм, містилася рекомендація будувати сховища на випадок газових атак.

У 1944 р. в західних областях України з приходом більшовиків діяльність підпільного Червоного Хреста згорталася. Внаслідок безупинних боїв і облав, застосування радянською владою тактики хитрощів та провокацій було розгромлено багато шпиталів та порушено роботу крайової референтури УЧХ. Згідно з відомостями агента НКВС «Сокол» (справжнє ім'я та прізвище не відомі), вже восени 1944 р. Провід ОУН видав наказ про розпуск жіночої референтури, яка була основою УЧХ. Причинами цього рішення названо: по-перше, недотримання жінками правил конспірації, у результаті чого радянським органам вдавалося достатньо швидко викривати мережу ОУН-УПА; по-друге, відсутність конкретної роботи; по-третє, швидка згода співпрацювати з органами радянської влади.

Щодо поранених вояків УПА більшовицька влада не визнавала прав та законів міжнародних конвенцій Червоного Хреста. Тільки завдяки великій жертвності, мужності і відданості справі працівників медичної служби УПА та місцевого населення вдавалося повертати здоров'я багатьом пораненим і хворим воякам.

У нових умовах крайовий та обласний референти не мали змоги належно виконувати свої обов'язки. Тому в березні 1945 р. Галицький крайовий провід ухвалив рішення про розпуск крайової референтури УЧХ. Їхня робота була передана безпосередньо окружним та районним проводам, у складі яких залишалися жінки, що мали досвід організації санітарної роботи. Вони відповідали за діяльність УЧХ в галузях служби здоров'я, суспільної опіки та фармакології. Все майно переходило в керування господарської референтури, а до 22 серпня 1945 р. було проведено реєстр магазинів і складено касові книги майна підпільного УЧХ [382, с.150].

Реорганізований УЧХ поділявся на три головні відділи: організаційний, медичний і фармацевтичний. Організаційний відділ виконував обов'язки господарського та харитативного відділів, а функції медичного й фармацевтичного залишилися без змін. Згідно з іншою інструкцією УЧХ, структура підпільного УЧХ складалася з двох відділів: медичного (окремо в підпіллі, окремо в армії) і суспільно-політичного.

У сутичках з радянськими військами формування УПА зазнавало відчутних втрат і з часом перетворилося на дрібні загони, які мали можливість швидко маневрувати, краще пристосовуватися до умов, маскуватися і в кінцевому результаті ефективніше вести боротьбу. Під їхнім контролем перебувала значна кількість сільських районів, в багатьох із них нелегально діяли національно-державні структури ОУН – сільські, районні, окружні, обласні, крайові та інші проводи, підтримувані більшістю населення та загонами УПА.

Потужна й злагоджена машина радянських каральних органів на повну силу використовувала свої можливості боротьби з українськими

повстанцями, застосовуючи різноманітні методи масової пропаганди, провокацій: засилали агентів у загони УПА, проводили каральні акції не лише проти ОУН-УПА, а й проти місцевого населення. Війська НКВС безперервно здійснювали рейди й бої, у яких гинули тисячі людей. Виконуючи вказівки Й. Сталіна про ліквідацію ОУН-УПА, уряд УРСР залучив наприкінці 1944 р. до боротьби проти повстанців близько 32 000 солдатів й офіцерів внутрішніх військ, до 10 000 колишніх партизанів, понад 7 000 осіб екіпажів бронепоездів, 2 000 оперативних співробітників НКВС і понад 20 000 бійців винищувальних загонів. До боїв з УПА регулярно залучали прикордонні війська та частини Червоної Армії [283, с.145].

У 1945 – 1946 рр. загони НКВС-НКДБ штучно викликали епідемію тифу, розповсюдивши тифозні воші по селах у райони Полісся й Карпат, тобто туди, де найчастіше діяли відділи УПА. Профілактичні заходи та вакцинація вимагали великої кількості ліків, яких постійно бракувало. Тому медичний відділ підпільного УЧХ був змушений купувати ліки на медичному «чорному ринку».

Діяльність УЧХ продовжувалася після закінчення війни. Після арешту К. Зарицької в 1947 р. УЧХ очолила Г. Дидик. Проте, тоді всі збройні сили СРСР та НКВД були скеровані на боротьбу з українським підпіллям. У таких умовах керівництво підпілля прийняло рішення протягом 1946–1949рр. провести планову демобілізацію бойових відділів УПА і перехід старшин і підстаршин УПА у сітку «Збройного підпілля».

Восени 1949 р. останні частини УПА були розформовані. Незважаючи на труднощі, до 1954 р. і далі проходила організована боротьба підпілля під керівництвом генерала Р. Шухевича, В. Кука та ін. Співробітники УЧХ продовжували надавати медичну допомогу підпільникам. Частина їх легалізувалися, але з часом переважно були арештовані й репресовані більшовицькою владою. Сотні медиків та інших громадян були засуджені на 10-25 років каторжної праці в концтаборах ГУЛАГу тільки за надання медичної допомоги пораненим або хворим підпільникам. Засуджували навіть

за збирання лікувальних трав для вояків УПА. У 1980-1990-х рр. частину засуджених було реабілітовано (багатьох – посмертно) [496].

Крім того, після 1945 р. в еміграції активісти червонохресного руху в Німеччині й Австрії робили кілька спроб відновити УЧХ. У жовтні 1945 р. на з'їзді в Мюнхені обрано керівні органи (голова ради Б. Андрієвський, голова управи Т. Воробець) єдиної української організації Червоного Хреста. Але вже тоді під тиском СРСР американська окупаційна влада заборонила вживати назву УЧХ. Тоді УЧХ було перетворено на організацію з подібними завданнями, спочатку як Санітарно-харитативну службу, а з 1949 р. як Українську медико-харитативну службу (УМХС) з центром у Мюнхені. На початковому етапі роботи в системі УМХС працювало близько 150 лікарів та було організовано кілька курсів для медсестер, але з виїздом за океан їхня чисельність зменшилася, як і діяльність УМХС. Крім лікарської допомоги, діяв відділ розшуку зниклих людей та поєднання членів родин. Також працював Допомоговий відділ, який надавав допомогу інвалідам, колишнім воякам УПА, вдовам, сиротам тощо [496].

Отже, був створений і активно функціонував підпільний УЧХ. Але відновлення більшовицького режиму на західноукраїнських землях вимагало від національно-визвольного руху змінити тактику й перейти до нових форм боротьби, розрахованих на досягнення мети у віддаленому майбутньому. Вже на початку 1945 р. було реорганізовано керівні структури УЧХ. Але сам факт існування УЧХ мав велике значення для вояків УПА. Діяльність референтури полягала в підготовці кваліфікованого медперсоналу, налагодженні роботи підпільних аптек, господарського сектора й харитативної (допомогової) служби, а також в облаштуванні санпунктів (підземних шпиталів), транспортуванні поранених і хворих та підтриманні гігієни серед вояків і цивільного населення. Висока організованість українського підпілля та постійна політико-ідеологічна робота серед бійців УПА і місцевого населення, яку систематично проводили референти УЧХ, стали важливими чинниками в забезпеченні активної діяльності українського

національно-визвольного руху. Червонохресна робота не була хаотичною, а велася постійно й цілеспрямовано на основі фахово розроблених програм та різноманітних наказів й інструкцій Проводу ОУН і УПА. Героїзм вояків УПА і медиків УЧХ, їх самовідданість і жертвність вписали незабутні сторінки як в історію національно-визвольної боротьби українського народу, в історію української медицини, так і в історію організацій Червоного Хреста.

ВИСНОВКИ

Отже, формування нової суспільної свідомості в умовах розбудови Української держави, яка б ґрунтувалася на принципах справедливості й гуманізму, вимагає оволодіння повномасштабними історичними знаннями та переосмисленням уроків минулого, їх усебічного й ґрунтовного аналізу. З усіх сфер суспільного життя допомога нужденним верствам населення зазнала найбільшого втручання з боку громадських організацій. Неабияку роль тут відіграли комітети Червоного Хреста. У роки Другої світової війни червонохресні товариства у своїй роботі не завжди керувалися принципами та цінностями, закладеними при створенні червонохресного руху. Зокрема, був порушений принцип неупередженості, за яким Червоний Хрест не робить будь-якого розрізнення за расовою, релігійною, класовою ознакою або політичним переконанням. Крім того, систематично порушувався принцип нейтральності у збройних конфліктах. Червоний Хрест, підконтрольний радянською владою, вступав у суперечки політичного та ідеологічного характеру. Водночас було невиконання принципу незалежності. Червоний Хрест в Україні ніякої автономії не зберігав та був повністю підпорядкований радянській владі.

– На основі аналізу історіографії досліджуваної проблеми доведено, що діяльність Червоного Хреста в роки Другої світової війни не знайшла належного висвітлення в історичній науковій літературі. Стан розробки проблематики в науковій літературі умовно поділено на два великих періоди: радянський (від початку досліджуваного періоду до 1991 р.) та сучасний (від 1991 р. до сьогодні). Водночас в історіографії теми в межах радянського періоду виділено такі етапи: 1) кінець 1930 – х рр. до 1945 р.; 2) друга половина 1940 – х – середина 1950 рр.; 3) друга половина 1950 – до середини 1980 – х рр.; 4) друга половина 1980 – х рр. – до 1991 р.

Публікації радянського періоду мали дещо пропагандистську спрямованість, оскільки автори ставили завдання розвитку радянської форми демократії. Також автори розглядали питання діяльності Червоного Хреста в Україні крізь призму медичної науки, не приділяючи уваги її соціальним аспектам та науково-історичному осмисленню тогочасних проблем у сфері охорони здоров'я. Для багатьох публікацій були притаманні стереотипи в дусі домінантної тоді ідеології, акцентували увагу лише на позитивних чинниках, замовчувалися прорахунки, надмірне висвітлення ролі радянських та партійних органів у розгортанні червонохресного руху.

Нові політичні процеси, які розпочалися в Україні на початку 1990-х років, започаткували сучасний історіографічний період. У його рамках відбувся перегляд радянської концепції в дослідженні подій і явищ Другої світової війни, формування нових методологічних підходів до вивчення історії України воєнного та повоєнного періодів. У зазначений історіографічний період сформувалося кілька наукових пріоритетів у дослідженні проблем діяльності Червоного Хреста Радянської України, зокрема: червонохресна соціальна робота в роки війни; співробітництво Червоного Хреста із зарубіжними червонохресними організаціями; методико-соціальні наслідки Другої світової війни; організація охорони здоров'я в умовах фронтових дій та тилу; природа громадського сектора Радянської України тощо.

Крім того, існує потужна джерельна база, що складається з комплексу документів, які зосереджені в державних та закордонних архівах, збірниках документів і матеріалів, присвячених подіям Другої світової війни, періодика досліджуваного періоду. Почерпнута інформаційна база дозволила реконструювати загальні принципи, на яких вибудовувана військова доктрина Радянської держави, система охорони здоров'я, критерії легітимації політичних, суспільних явищ і принципів функціонування владних структур. Публікації журналів висвітлювали діяльність осередків товариства, їх залучення до комуністичних перетворень, питання фінансування УТЧХ та

діяльності його підприємств. Але характер статей зумовлений вказівками компартійної влади, що, звичайно, знижує їх цінність як об'єктивного джерела інформації. Отже, історіографічний та джерелознавчий аналіз засвідчує, що наукова проблема діяльності Червоного Хреста в роки Другої світової війни дотепер не була предметом спеціального комплексного дослідження. Радянська та сучасна історіографії мають здобутки, що стосуються різних аспектів дисертаційних проблем. Проте головним їх недоліком є ідеологічна заангажованість.

– З'ясовано, що одна з найстаріших громадських організацій гуманітарного спрямування Червоний Хрест після більшовицького перевороту була перетворена на потреби комуністичного режиму. У 1930-х рр. на Червоний Хрест було покладено низку завдань, що визначили його статус як універсального громадського об'єднання з класово-політичним та соціально-реабілітаційним функціональним навантаженням. Червоний Хрест в Україні був підпорядкований завданням зміцнення становища компартійної влади в суспільстві. Політичне використання червонохресних товариств реалізовувалося через пропаганду, що супроводжувала статутну діяльність організації, та через штучне обмеження контингентів населення, якому була надана червонохресна допомога. Головним завданням союзного керівництва в червонохресній роботі стала уніфікація організаційної структури республіканських товариств. У Радянському Союзі Червоний Хрест поступово переходив на виборчі засади, ліквідовувалися губернські правління, замість Головної управи створювався Центральний комітет УТЧХ. Прямий зв'язок центральних органів та республіканських організацій Червоного Хреста визначив їх структурну специфіку. Червоний Хрест в Україні брав активну участь у всіх загальних оборонних заходах радянської держави. У зв'язку з цим було затверджено нове «Положення СТЧХ і ЧП СРСР», яке перетворювало його у військово-оборонне товариство. Безпосередні функції Червоного Хреста з масового оздоровлення населення відійшли на задній план. Враховуючи підготовку до

майбутньої війни, уряд СРСР вирішив, що Червоний Хрест повинен сконцентрувати увагу на допомозі державним органам охорони здоров'я в підготовці населення до санітарної оборони.

Отже, перетворення Червоного Хреста у військово-оборонне громадське товариство стало закономірним результатом внутрішніх та зовнішніх процесів, які відбувалися в країні напередодні війни. Червоний Хрест УРСР брав активну участь в ідеологічних кампаніях, ініційованих всесоюзними та республіканськими партійними органами. Різноманітні масові військово-оборонні заходи проводили у вигляді політико-просвітницької діяльності, спрямованої на утвердження в суспільній свідомості ідей легітимності компартійного режиму та залучення громадськості до соціалістичних перетворень.

– Головним завданням реалізації військово-медичної доктрини під час бойових дій Другої світової війни було зменшення санітарних утрат, тому до санітарної служби Червоної Армії призивалися найкращі медичні працівники. У складних умовах військового часу, коли армія й тил гостро відчували нестачу медичних кадрів, значну роль у залученні широких мас населення до санітарної роботи відіграло товариство Червоного Хреста. Саме воно стало основною громадською базою органів охорони здоров'я і взяло на себе відповідальність за підготовку середніх і молодших медичних кадрів, організацію санітарних формувань.

У роки Другої світової війни остаточно окреслено форми та методи роботи Червоного Хреста. Основними напрямками діяльності Червоного Хреста були: підготовка санітарно-оборонних кадрів (медичних сестер, санітарних дружин та санітарів) для Червоної Армії та громадянських органів охорони здоров'я; організація допомоги пораненим бійцям й офіцерам на фронті та в тилу; організація широкого донорського руху; надання допомоги населенню міст і районів при нальотах ворожої авіації; організація допомоги населенню, яке постраждало від військових дій (евакуйоване населення, дитячі заклади, будинки інвалідів, родини фронтовиків тощо); надання

допомоги органам охорони здоров'я в проведенні санітарних та протиепідемічних робіт; широка санітарно-оборонна підготовка населення; червонохресна робота серед дітей. Санітарні загони Червоного Хреста широкою мережею поширювалися на весь Радянський Союз. За сигналом повітряної тривоги співробітники Червоного Хреста негайно залучалися до системи медично-санітарного обслуговування населення. Санітарні загони й кадрові сандружини надавали допомогу органам охорони здоров'я у нагляді за підтриманням санітарного порядку в різних притулках.

– Червоний Хрест в Україні активно проводив санітарно-епідемічну роботу на звільнених землях. Для лікування всіх заразних хворих створювали інфекційні польові рухомі шпиталі. Вони вивозили з ізоляторів медичних санітарних батальйонів військових з епідемічними захворюваннями, перешкоджаючи їх евакуації до медичних закладів тилу і в такий спосіб попереджали розповсюдження епідемії серед цивільних. Проте, незважаючи на проведення Червоним Хрестом початкових невідкладних заходів з нормалізації епідемічної напруги, на території України в перший період після визволення від загарбників рівень захворювань на інфекційні хвороби не знижувався. Причини такої ситуації з епідемічним станом у республіці були пов'язані з дією багатьох чинників зазначеного періоду. Одним із найважливіших з них була неспроможність медико-санітарної сфери республіки у повній мірі здійснювати всі необхідні заходи щодо подолання епідемії. Госпіталізацію хворих проводили не в повному обсязі, хоча саме вона й мала ліквідувати гострі інфекційні захворювання. Справа була не тільки в несвоєчасному виявленні інфікованих, що, звичайно, теж мало місце, а й у недостатній кількості спеціальних лікарняних приміщень через їх руйнування, у гострому дефіциті ліків та медичних препаратів, продуктів харчування, виділених лікувальним закладам. Високий рівень зараження населення гострими інфекційними та шлунково-кишковими хворобами був прямо пов'язаний із низьким рівнем санітарного стану визволених територій. Комітети Червоного Хреста були погано зв'язані з органами соціального

забезпечення, комітетами допомоги інвалідам і органам охорони здоров'я, що значно вплинуло на якість допомоги. Звичайним явищем у діяльності Червоного Хреста стала паперова «робота». Реальна допомога червонохресним організаціям із центру залишалася недостатньою, а «візити» відповідальних працівників ЦК малоефективними. Практично у всьому відчувалися відсутність належної уваги з боку охорони здоров'я та зневажливе ставлення функціонерів обласних відділів охорони здоров'я до червонохресної роботи.

– Встановлено, що керівництво Міжнародного комітету Червоного Хреста прагнуло до безпосередньої практичної співпраці, обміну інформацією з радянськими республіканськими червонохресними організаціями і, зокрема, однією з найбільш значних їх філій – українською. Проте Червоний Хрест в Україні виявився заручником тієї політичної системи, що існувала в СРСР, та її зовнішньополітичного курсу. Це вкрай обмежувало можливості його зовнішніх контактів з товариствами країн Західної Європи, Америки та Азії. Більше того, на міжнародній арені воно використовувалося як додаток до радянського зовнішньополітичного відомства, засіб пропагандистської та ідеологічної боротьби. На міжнародних конференціях представники радянського червонохресного руху завжди намагалися підкреслити переваги, надані радянською владою для розвитку червонохресної діяльності. Незважаючи на прохолодні стосунки, з початком Другої світової війни між радянськими та зарубіжними червонохресними товариствами була налагоджена матеріальна та гуманітарна допомога, яку Радянський Союз отримував від Британського Червоного Хреста, Американського Червоного Хреста, Аргентинського Червоного Хреста та ін.

– Свої певні особливості організації та діяльності мали Українські національні червонохресні відділи, які швидко з'являлися слідом за просуванням німецької армії на схід, охопивши згодом усі українські території. Новостворені незалежні відділи УЧХ відразу приступали до організації допомоги цивільному населенню та військовополоненим, які були

залишені радянською владою напризволяще. Звільнення з таборів військовополонених суворо регламентувалося німецьким командуванням і зумовлювалося певними обмеженнями та застереженнями. В умовах відсутності міжнародного захисту радянських полонених, піклування та різноманітна допомога від незалежного УЧХ має велике значення. Відновлені відділи працювали в тісному зв'язку з Українською автокефальною православною церквою, Українським Центральним Комітетом, Українським Крайовим Комітетом та організацією «Жіноча служба Україні», що значно покращувало надання гуманітарної допомоги місцевому населенню та переправлення військовополонених до притулків УЧХ. Запроваджуючи новий порядок на підкореній території, німецьке військово-політичне керівництво вбачало в українському населенні опору в ліквідації радянського ладу й у становленні нового порядку, знаючи бажання українців звільнитися та бути самостійними. Тому вони розпочали звільняти українських полонених із таборів. Однак після переходу українських територій під юрисдикцію окупаційної адміністрації гестапо почало вимагати ліквідації УЧХ як нелегалізованої установи. Ще деякий час неформально відділи Червоного Хреста діяли під іншими назвами або з'єднавшись з іншими гуманітарними організаціями. Єдиним місцем, де вільно й під своєю назвою УЧХ міг вести роботу, були загони УПА та контрольовані ними райони.

Особливості діяльності національних відділів УЧХ та підпільного УЧХ в загонах УПА полягали в тому, що вони, незважаючи на підпільне становище на початковому етапі національно-визвольної боротьби, мали доволі кваліфікований кадровий потенціал не тільки лікарів, а й медичних сестер та санітарів. Це дозволяло займатися й організаційними питаннями: проведенням профілактичних оглядів, заходів із недопущення поширення інфекційних, венеричних хвороб, здійснення низки соціальних програм. Крім того, на відміну від санітарної служби, яка була в армії, перед підпільним УЧХ в загонах УПА ставилися ще завдання у сфері суспільно-політичної

роботи. Окрім догляду за хворими, пораненими та надання допомоги особам, що постраждали внаслідок репресій радянської влади, підпільний УЧХ провадив націоналістичну пропаганду серед населення.

– З погляду на сьогоднішня заслуговують особливої уваги форми і методи діяльності Червоного Хреста в Україні у галузі організації соціальної допомоги дітям-сиротам, інвалідам, пенсіонерам, самотнім матерям. Зважаючи на отримані результати дослідження, варто сформулювати такі **практичні рекомендації:**

- активізувати сучасним відділам Червоного Хреста процес створення більшої кількості закладів соціальної опіки;
- вдосконалити фінансово-господарську діяльність, покращити матеріально-технічну базу Товариства, забезпечити районні організації необхідною оргтехнікою;
- створити громадський координаційний центр, який би консолідував зусилля всього суспільства в напрямку гуманітарної та медичної допомоги;
- розробити на державному рівні необхідні законодавчі документи для взаємодії комітетів Червоного Хреста з органами охорони здоров'я;
- використати сучасний досвід діяльності зарубіжних червонохресних товариств в наданні допомоги цивільному населенню під час стихійних лих та військових дій;
- організувати співпрацю між різними гуманітарними установами з метою поширення досвіду з надання медичної та продовольчої допомоги;
- поширити серед цивільного населення інформацію про різносторонню сферу діяльності УЧХ з метою залучення нових членів до лав організації;
- збільшити мережі медико-соціальних центрів і кімнат для немічних та пунктів першої допомоги в сільській місцевості;
- розвивати напрямок діяльності з активного залучення до процесу підготовки до надзвичайних ситуацій груп найбільш вразливого населення, представників органів місцевого самоврядування, регіональних громадських об'єднань;

- використовувати набутий Червоним Хрестом досвід військово-оборонного напрямку в проведенні кампаній із цивільного захисту населення Міністерством надзвичайних ситуацій України;
- налагодити співпрацю між закладами Червоного Хреста та чинними закладами військових шпиталів для покращення ефективності надання медичної допомоги хворим та пораненим військовослужбовцям;
- активно проводити роботу із залучення громадян до лав донорів, пропагування серед населення безоплатного здавання крові та її компонентів, надання медико-соціальної підтримки колишнім донорам;
- діяльність сучасних осередків Червоного Хреста спрямувати на пропаганду гуманістичних цінностей, що сприяло б побудові демократичної держави.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

ДЖЕРЕЛА

1. Архівні матеріали

**Центральний державний архів вищих органів влади та управління
України у м. Києві (ЦДАВО України)**

Ф. 1. Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет Рад робітничих, селянських і червоноармійських депутатів (ВУЦВК)

оп.7

1.1. Спр.127. Листування з партійними профспілками та громадськими організаціями про роботу добровільних товариств, шефство над військовими частинами, святкування революційних свят (2 січня – 11 грудня 1931 р.), 377 арк.

Ф. 2. Управління справами Ради Народних Комісарів Української РСР

оп.3

1.2. Спр.736. Справа про питання щодо надання додаткових пільг товариствам Червоного Хреста і Червоного Півмісяця союзних республік (31 березня 1924 р. – 14 травня 1926 р.), 109 арк.

оп.4

1.3. Спр.287. Матеріали про розгляд проекту Статуту Товариства Українського Червоного Хреста (проекти статуту, висновки, протоколи) та інше (27 червня – 4 листопада 1925 р.), 83 арк.

оп.7

1.4. Спр.2795. Листування з Народними комісарами і центральними установами УРСР з питань: вивчення санітарних наслідків німецької окупації на Україні; ремонту приміщень медичних закладів; забезпечення квартирами медичних працівників. (1945 р.), 90 арк.

- 1.5. Спр.2799. Матеріали про роботу евакогоспіталів системи Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР (протоколи розпоряджень уряду, постанови, довідки тощо). (19 лютого – 15 грудня 1945 р.), 66 арк.
- 1.6. Спр.2808. Матеріали про відновлення роботи лікувальних закладів системи Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР і забезпечення їх медикаментами, обладнаннями та інше (листи, довідки тощо). (23 січня – 19 лютого 1945 р.), 48 арк.
- 1.7. Спр.2810. Матеріали про хід дитячої оздоровчої кампанії в областях Української РСР влітку 1945 р. (проекти, постанови уряду, доповідні записки, плани, звіти, довідки тощо). (5 травня – 1 листопада 1945 р.), 171 арк.
- 1.8. Спр.1553. Матеріали про роботу Народного комісаріату охорони здоров'я Української РСР по боротьбі з інформаційними захворюваннями на території України після звільнення від німецької окупації (постанови облвиконкомів, довідки, доповідні записки, листи тощо). Том I. (26 червня – 27 грудня 1944 р.), 108 арк.
- 1.9. Спр.1554. Матеріали про роботу Народного комісаріату охорони здоров'я Української РСР по боротьбі з інформаційними захворюваннями на території України після звільнення від німецької окупації (постанови облвиконкомів, довідки, доповідні записки, листи тощо). Том II. (26 червня – 27 грудня 1944 р.), 118 арк.
- 1.10. Спр.1561. Зведено-аналітичний огляд про охорону здоров'я в Українській РСР за 1944 р., 288 арк.
- 1.11. Спр.284. Звіт про роботу Народного Комісаріату охорони здоров'я Української РСР за 1940 р., 178 арк.
- 1.12. Спр.285. Звіт про діяльність госпрозрахункових управлінь та організацій системи Народного Комісаріату охорони здоров'я Української РСР (1-6 березня 1941 р.), 45 арк.
- 1.13. Спр.286. Звіт Центрального Комітету Товариства Червоного Хреста Української РСР про проведену санітарно-оборонну роботу за 1940 р. (27 лютого – 12 березня 1940 р.), 74 арк.

Ф. 342. Міністерство охорони здоров'я УРСР

оп.14

1.14. Спр.350. План капіталовкладень на 1939 р., 96 арк.

1.15. Спр.361. Звіт про роботу Народного Комісаріату охорони здоров'я УРСР за 1940 р., 102 арк.

1.16. Спр.371. План асигнувань на охорону здоров'я Наркомздоров'я УРСР на 1941 р., 119 арк.

1.17. Спр.374. Плани фінансування на 1942 р., кошториси та списки установ, 44 арк.

1.18. Спр.423. Переписка с Наркомздравом СССР и другими организациями г. Москвы о Работе штатах, кадрах и других вопросах (12 февраля – 27 октября 1944 г.), 98 арк.

1.19. Спр.430. Переписка с Народным Комиссариатом здравоохранения СССР об организации здравоохранения в госпиталях УССР (28 марта – 8 декабря 1944 г.), 67 арк.

1.20. Спр.437. Переписка с начальниками эвакогоспиталей об организации работы в госпиталях (16 мая – 5 декабря 1944 г), 128 арк.

1.21. Спр.463. Справки Наркомздрави УССР и облздравотделов о состоянии здравоохранения в Западных областях (5 февраля – 31 декабря 1945 г), 63 арк.

1.22. Спр.464. Справки облздравотделов Западных областей о состоянии здравоохранения (13 января – 31 декабря 1945 г.), 81 арк.

1.23. Спр.465. Планы мероприятий по здравоохранению в Западных областях УССР, справки о выполнении их и отчет о работе Наркомздрави УССР за 1945 г., 259 арк.

ФР. 348. Министерство социального обеспечения УССР

оп. 3

1.24. Спр.1. Годовой отчет о работе Народного комиссариата социального обеспечения УССР за 1940 год, 61 арк.

1.25. Спр.4. Приказы с № 1 по № 38 Народного Комиссара социального обеспечения УССР (16 февраля – 30 декабря 1944 г.), 101 арк.

1.26. Спр.5. Протоколы с № 1 по № 11 заседаний коллегии Народного комиссариата социального обеспечения УССР (15 апреля – 9 декабря 1944 г.), 171 арк.

1.27. Спр.10. Информационные отчеты, докладные записки, акты обследований областных отделов социального обеспечения и трудоустройство инвалидов (16 июня – 29 декабря 1944 г.), 190 арк.

Ф. 4616. Центральный комитет общества Красного Креста УССР

оп.1

1.28. Спр.1. Годовой текстовой отчет о санитарно-оборонной работе организаций общества Красного Креста УССР за 1940 год, 71 арк.

1.29. Спр.2. Приказы № 1-13 по центральному комитету общества Красного Креста УССР (1 апреля – 16 декабря 1943 г.), 6 арк.

1.30. Спр.3. Информации о засадах Краснокрестных организаций УССР по развороту санитарно-оборонной работы за 1943 год, 16 арк.

1.31. Спр.4. Полугодовые и квартальные текстовые отчеты о работе Центрального Комитета общества Красного Креста УССР за 1943 год, 44 арк.

1.32. Спр.5. Приказы № 1-147 по Центральному комитету Общества Красного Креста УССР за 1944 год, 53 арк.

1.33. Спр.6. Материалы о восстановлении, состоянии и задачах организаций общества Красного Креста УССР (Информации, доклад, справка.) 1944 год, 90 арк.

1.34. Спр.7. Годовой текстовой отчет о работе Центрального Комитета общества Красного Креста УССР за 1944 год, 25 арк.

- 1.35. Спр.8. Распоряжения № 1-180 по Центральному комитету общества Красного Креста УССР за 1945 год, 48 арк.
- 1.36. Спр.9. Постановление № 25 от 15 января 1945 г. Совета Народных Комиссаров УССР «Об организации колхозных медицинских пунктов Красного Креста и подготовке колхозных медицинских сестер», 3 арк.
- 1.37. Спр.10. Информации, справки, доклад и переписка о деятельности организаций общества Красного Креста УССР за 1945 год, 66 арк.
- 1.38. Спр.11. Годовой текстовый отчет о работе Центрального Комитета Общества Красного Креста УССР за 1945 год, 22 арк.
- 1.39. Спр.12. Сводный годовой оперативно-финансовый план на 1945 год, 49 арк.
- 1.40. Спр.14. Доклад об итогах работы общества Красного Креста УССР за 1945 год и I квартал 1946 года, 49 арк.

Ф. 3834. Львівський обласний провід (керівництва) організацій українських націоналістів на західноукраїнських землях

оп.1

- 1.41. Спр.7. Накази і інструкції обласної господарської референтури (14 серпня – 7 грудня 1944 р.), 27 арк.

Ф. 3833. Краєвий провід організацій українських націоналістів на західних українських землях (політична реферантура)

оп.1

- 1.42. Спр.91. Огляди суспільно-політичного, господарського та культурного життя на західноукраїнських землях за період грудень 1942 – березень 1946 р., 145 арк.

1.43. Спр.92. Огляди суспільно-політичного, господарського та культурного життя на західноукраїнських землях за період грудень 1941 – липень 1944 р., 66 арк.

1.44. Спр.99. Копії планів праці жіночої політ-освітньої реферантури (початок 10 грудня 1943 р. – закінчення 15 березня 1944 р.), 7 арк.

оп.2

1.45. Спр.119. Санітарні вказівки в пошесних захворюваннях. Доповідь лікаря Здоровенко І.І. «Санітарний вишкіл». Гігієна стрільця і перша допомога. (почато-закінчено 1944 року), 153 арк.

1.46. Спр.120. Інструкція для «Червоного Хреста» (20 жовтня – 26 жовтня 1944 р.), 15 арк.

Центральний державний архів громадських об'єднань України у м. Києві (ЦДАГО України)

Ф. 1. Центральний Комітет Комуністичної партії України

оп.20

1.47. Спр.2529. Проект резолюції Секретариата ЦК КП(б)У о работе Всеукраинской комиссии по проведению «недели обороны», протоколы заседаний мобилизационной комиссии письма и докладные записки добровольных обществ Осоавиахим и Красный Крест о проведении военной подготовки среди населения республики (5 января – 23 августа 1927 г.), 41 арк.

1.48. Спр.6460. Циркулярне письма ЦК КП(б)У, докладне записки общественных организаций ЦК ЛКСМУ о работе добровольных обществ Осоавиахима, Красного Креста (10 февраля – 31 декабря 1934 г.), 45 арк.

1.49. Спр.6878. Приветствие СНК УССР и ЦК КП(б)У 5 съезду работников общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Докладные записки,

оперативные сводки, справки руководящих органов общества Красного Креста и Полумесяца о работе организаций общества и МОРа (27 февраля – 31 декабря 1936 г.), 123 арк.

1.50. Спр.6879. Постановление Политбюро ЦК КП(б)У, комиссии обороны при СНК УССР и ЦК КП(б)У, докладные записки, справки, информации, переписка ЦК КП(б)У с партийными и комсомольскими органами, оборонными обществами, КВО по вопросам организации и проведения оборонно-массовой работы (3 января – 12 декабря 1936 г.), 119 арк.

1.51. Спр.7106. Докладные записки информации партийных и советских органов о работе Осоавиахима Украины и Красного Креста (11 января – 8 июль 1937 г.), 58 арк.

оп.21

1.52. Спр.26. Директивні листи, доповідні записки ПУ УВО та штабу округу, ДПУ та НКВС, листування з ними з питань військово-мобілізаційної роботи, підготовку лікарень до потреб військового часу. Список лікарень та ліжко місць (3 лютого – 31 грудня 1928 р.), 81 арк.

1.53. Спр.39. Директивні листи ЦК КП(б)У, ПУ УВО, доповіді, доповідна записка, висновки обслідування уповноважених окружкомів партії, Чутівської районної партійної організації ПУ УВО до ЦК КП(б)У про проведення окружних маневрів, військових ігор, бойової готовності парторганізацій (15 січня – 3 жовтня 1929 р.), 56 арк.

1.54. Спр.308. Доповідні записки, доповідь Центрального комітету Товариства Червоного Хреста УРСР до ЦК КП(б)У, листування з ними про готовність товариства, забезпечення політскладом пунктів біженців, організацію їх культурно-освітнього обслуговування, з інших питань військово-мобілізаційної роботи (22 лютого 1933 р. – 2 січня 1934 р.), 54 арк.

оп.23

1.55. Спр.20. Копия постановления Совета Народных Комиссаров УССР, решение бюро Николаевского обкома КП(б)У о назначении пенсий семьям

военнослужащих, погибших на фронтах Отечественной войны 1941-1945 гг. (18 августа – 10 сентября 1941 г.), 3 арк.

1.56. Спр.133. Копии постановления Государственного Комитета Оборона о борьбе с эпидемическими заболеваниями в стране и в Красной Армии (2 ноября 1942 г.), 6 арк.

1.57. Спр.134. Постановление Государственного Комитета Оборона о приведение в должное санитарное состояния территории, освобожденной от противника (1 апреля 1942 г.), 12 арк.

1.58. Спр.155. Справки и переписка по вопросам трудоустройства инвалидов Отечественной войны, оказания материальной помощи и улучшения бытовых условий семей военнослужащих, погибших на фронтах Отечественной войны (25 января – 28 ноября 1942 г.), 28 арк.

1.59. Спр.594. Спецсообщение Народного Комиссариата Государственной Безопасности УССР о жалобах раненых на неудовлетворительную работу госпиталей в г. Сталино (5 ноября 1943 г.), 4 арк.

1.60. Спр.968. Телеграмма комитета Всесоюзной помощи раненым ЦК КП(б)У и Республиканскому комитету помощи раненым о присылке информации о подготовке военных госпиталей к зиме; телеграммы ЦК КП(б)У обкомам партии справки военного отдела ЦК КП(б)У, информации и справки обкомов партии, наркома здравоохранения УССР, институтов и станций переливания крови ЦК КП(б)У о выполнении планов заготовки крови для потребностей Красной Армии и устранение недостатков в этой работе (19 февраля – 7 декабря 1944 г.), 142 арк.

1.61. Спр.1015. Отчеты, справки и переписка о работе комитетов помощи больным и раненым бойцам и командирам Красной Армии (1944 г.), 31 арк.

1.62. Спр.1019. Докладные записки, справки и переписка по вопросам работы органов соцобеспечения, местных парторганизаций и оказании помощи семьям военнослужащих, трудоустройства инвалидов Отечественной войны (1 января 1944 г. – 30 ноября 1945 г.), 92 арк.

1.63. Спр.1036. Справки о снабжении эвакуогоспиталей хлебом (11 апреля 1944 г.), 3 арк.

1.64. Спр.1357. Докладные записки, справки и переписка о состоянии и работе органов здравоохранения на Украине. (21 января – 11 декабря 1944 г.), 82 арк.

1.65. Спр.1358. Отчет о работе отдела заготовки крови наркомздрава УССР за 1944 год, 17 арк.

1.66. Спр.1817. Постановления Военного Совета Киевского военного округа, докладные записки, информации, справки о состоянии и работе госпиталей и подготовка их к зиме (3 января – 1 февраля 1945 г.), 145 арк.

1.67. Спр.1818. Докладные записки, справки, информации и переписка о состоянии и работе эвакуогоспиталей в зимних условиях (6 января – 31 декабря 1945 г.), 146 арк.

1.68. Спр.2350. Справки и переписка о состоянии здравоохранения на Украине (1 марта – 31 декабря 1945 г.), 71 арк.

1.69. Спр.2351. Докладные записки, справки, сведения о ходе заготовки и отпуска консервированной крови для Отечественной войны станциям переливания крови. (2 января – 25 июня 1945 г.), 66 арк.

оп. 30

1.70. Спр.44. Справки, докладные записки о внутрипартийной работе в первичных парторганизациях в освобожденных от немецких оккупантов районах Сталинской и Харьковской областей. О подготовке к Всесоюзному физкультурному порядку (11 октября 1944 г. – 24 августа 1945 г.), 95 арк.

оп.70

1.71. Спр.189. Переписка ЦК КП(б)У с Наркомздравом и другими организациями по восстановлению лечебных учреждений и институтов (18 февраля 1943 г. – январь 194 г.), 121 арк.

оп.75

1.72. Спр.17. Отчеты, справки, сведения по вопросам состояния и работы дорожных организаций и Здравоохранения в Западных областях УССР (31 января 1945 г.- 26 января 1946 г.), 132 арк.

оп.76

1.73. Спр.11. Справки о восстановлении и работе предприятий системы Наркомздрава УССР (19 ноября 1943 г. – 5 ноября 1944 г.), 97 арк.

оп.83

1.74. Спр.3. Справки по вопросам состояния военной работы в Полтавской и Станиславской областях, трудоустройство инвалидов Отечественной войны (23 сентября 1943 г. – 15 октября 1945 г.), 90 арк.

1.75. Спр.18. Отчеты, докладные записки о деятельности госпиталей Украины и о военно-шефской работе (29 июня – 30 ноября 1944 г.), 82 арк.

**Державний архів Київської області
(ДАКО)**

ФР. 5196. Обком Красного Креста

оп.1

1.76. Спр.6. Отчеты о работе райкомов за 1944 год, 40 арк.

1.77. Спр.13. Отчеты о работе райкомов за 1945 год, 17 арк.

**Державний архів Полтавської області
(ДАПО)**

**ФР. 2338. Круто - Балнівська Міська Управа. Село Круто – Балка Ново -
Санжарського району Полтавської області**

оп.1

1.78. Спр.4. Розпорядження Районної Управи і Української Служби порятунку по Ново – Санжарському району про реєстрацію населення, покладання штрафів за невихід на роботу, паспортизація населення по Круто – Балнівській Сільській Управі (3 січня 1942 р. – 6 серпня 1943 р.), 108 арк.

ФР. 2342. Ново – Санжарська Районна Управа

оп.1

1.79. Спр.17. Заяви громадян про видачу допомоги. Зведені відомості про добровільний виїзд на роботу в Німеччину з 1941 р. по травень 1943 р., 37арк.

ФР. 2434. Покрово – Богачанська Районна Управа. Адміністративний відділ

оп.1

1.80. Спр.3. Накази та розпорядження Покрово – Богачановської Районної Управи. Списки робітників та службовців Районної Управи та сільський управ (20 серпня – 4 грудня 1942 р.), 151 арк.

1.81. Спр.4. Розпорядження Гебітскомісара (3 червня – 29 грудня 1942 р.), 138 арк.

ФР. 2701. Зінківська Районна Управа. Адміністративний відділ

оп.1

1.82. Спр.11. Списки, робітників установ і інших громадян, які внесли подарунки для німців та військовополоненим (3 квітня – 14 квітня 1942 р.), 175 арк.

1.83. Спр.36. Списки інвалідів різних груп які одержують пенсію від Зінківської Районної Управи (29 липня – 27 грудня 1942 р.), 100 арк.

ФР. 2794. Полтавський будинок інвалідів та військовослужбовців

оп.1

1.84. Спр.1. Документи, акти інвентаризації майна, відомості на одержання заробітної платні робітникам та службовцям будинку інвалідів на листопад 1942 р., 89 арк.

ФР. 2849. Броварська сільська управа. Село Бровари Градизького району

оп.1

1.85. Спр.2. Розпорядження Градизької Районної Управи про реєстрацію актив громадського статуту (12 грудня 1941 р. – 7 липня 1943 р.), 29 арк.

ФП. 105. Коллекция документов по партийному и комсомольскому подполью, партизанскому движению, другим формам антифашистского сопротивления, действовавших на территории Полтавской области в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Полтавский обком Компартии Украины

оп.1

1.86. Спр.59. Перевод на русский язык документов немецко-фашистских военных властей о борьбе с партизанским движением в районах Полтавской области (30 октября 1941 г. – 7 сентября 1943 г.), 119 арк.

1.87. Спр.106. Отчет о деятельности подпольной организации «Патриот Родины» (руководитель Жвания), действовавшей с декабря 1941 г. по октябрь 1943 г. и материалы к нему (списки, характеристики, автобиографии участников организации и другие подтверждающие документы), 89 арк.

**Державний архів Житомирської області
(ДАЖО)**

ФР. 3853. Житомирский областной комитет Красного Креста

оп.1

- 1.88. Спр.1. Годовой отчет за 1944 год, 2 арк.
- 1.89. Спр.2. Годовой отчет за 1945 год, 14 арк.
- 1.90. Спр.3. Годовой отчет за 1945 год, 5 арк.
- 1.91. Спр.4. Директивные указание обкома (18 января – 26 декабря 1945 г.), 44 арк.
- 1.92. Спр.5. Протоколы районных конференций Красного Креста (17 октября – 20 декабря 1945 г.), 100 арк.
- 1.93. Спр.6. Протоколы районных конференций Красного Креста (2 августа – 10 декабря 1945 г.), 55 арк.
- 1.94. Спр.7. Годовые отчеты и контрольные задание райкомитетов (1944 – 1945 гг.), 82 арк.
- 1.95. Спр.8. Сводные отчеты за 1945 год, 35 арк.
- 1.96. Спр.9. Годовой план за 1945 год, 3 арк.

Державний архів Російської Федерації (м. Москва)
(ДАРФ)

ФР. 9501. Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
(СОКК и КП)

оп.1

- 1.97. Спр.323. Балансовый отчет ИК СОКК и КП СССР на 1 июля 1936 г. (с приложениями). 20 августа 1936 г., 36 арк.
- 1.98. Спр.378. Циркуляр Наркомздрава и ЦК СОКК и КП СССР об укреплении связи между органами КК и КП и здравоохранения. Приказ по Наркомздраву СССР №25 о передаче функций снабжения СОКК и КП «Союзмедзаготснаб» (20 января – 4 августа 1939 г.), 53 арк.
- 1.99. Спр.386. Стенограмма заседания Президиума ИК СОКК и КП. т.1 (август - сентябрь 1939 г.). 15 - 16 сентября 1939 г., 250 арк.

1.100. Спр.456. Отчет Председателя ИК СОКК и КП о работе организаций СОКК и КП за 2 года Великой Отечественной Войны (18 января 1943 - 9 февраля 1944 г.), 220 арк.

1.101. Спр.463. Доклад Председателя СОКК и КП на заседании Президиума ИК «О работе СОКК и КП за годы Великой Отечественной Войны» (10 октября 1944 г.), 26 арк.

1.102. Спр.474. Отчеты, доклады, справки о деятельности СОКК и КП в годы Великой Отечественной Войны (1941-1945 гг.). 1945 г., 79 арк.

оп.2

1.103. Спр.571. Материалы о работе ЦК ОКК Украинской ССР (протоколы, переписка, списки и др.) 24 октября 1938 г. – 10 января 1939 г., 145 арк.

1.104. Спр.641. Положение об Оргмассовом Управлении ИК СОКК и КП СССР, постановление Президиума ИК СОКК и КП, справка за период исполкома по оргмассовой работе СОКК за 9 месяцев 1942 г., проект предложений по организации «Совета содействия при ЦК ОКК и КП» (3 июля – 7 декабря 1942 г.), 86 арк.

1.105. Спр.642. Указания ИК СОКК и КП СССР по улучшению санитарного обслуживания железнодорожного транспорта, докладные записки председателя Исполкома НКПС, Наркоматов речного и морского флота о работе ОКК на транспорте, работе сандружинниц (8 сентября 1942 г. - 15 октября 1943 г.), 164 арк.

1.106. Спр.643. Отчеты об организационном состоянии и работе СОКК и КП СССР за 1941 – 1942 гг., первый квартал 1943 г., справки о состоянии санитарно-оборонительных мероприятий ОКК и КП, о помощи ОКК и КП раненым бойцам в 1942 г., сводные показатели по итогам Всесоюзного соцсоревнования за 1943 г. (11 января 1942 г. – 23 июля 1943 г.), 86 арк.

1.107. Спр.644. Доклад начальника военно-санитарного отдела Управления массовых формирований ИК СОКК и КП СССР т.Бурченкова «О работе ОКК и КП по общественной помощи эвакогоспиталям за 3 года войны»; материалы о работе ЦК ОКК и КП Казахской ССР, Узбекской ССР,

Украинской ССР, Тамбовского обкома и Горьковского горкома ОКК (27 ноября 1942 г. – 6 июля 1945 г.), 78 арк.

1.108. Спр.719. Материалы о работе доркомов ОКК и КП (постановления, протоколы, планы, отчеты, сводки, информационные бюллетени). 24 апреля 1943 г. – 28 декабря 1944 г., 90 арк.

1.109. Спр.729. Материалы по проведению Всесоюзного соцсоревнования ОКК и КП СССР (протоколы, сводки итоговых показателей, соцдоговор). 24 апреля – 2 января 1944 г., 127 арк.

1.110. Спр.768. Материалы по проведению Всесоюзного соцсоревнования ОКК и КП СССР (циркуляры Исполкома, сводки итоговых показателей, справки). 16 января - 4 декабря 1945 г., 69 арк.

1.111. Спр.771. Сводки итоговых показателей шефской работы ЦК, крайкомов и обкомов ОКК и КП за 1942-1945 гг., 44 арк.

1.112. Спр.775. Материалы межреспубликанского совещания председателей ОКК Крымской АССР, Молдавской ССР и Украинской ССР (стенограмма, протокол, доклады). 7 – 13 мая 1945 г., 264 арк.

оп.3

1.113. Спр.79. Отчеты Украинского ЦК ОКК о подготовке медсестер Украинским ОКК (10 сентября - 10 декабря 1938 г.), 127 арк.

1.114. Спр.81. Материалы о работе сектора медкадров Крымского обкома КК (отчеты, списки школ, переписка). 28 января - 29 июня 1938 г., 61 арк.

1.115. Спр.82. Постановление ИК СОКК и КП о работе курсов медсестер в 1939-1940 гг. Планы работы и финансирования курсов, статистические сводки (15 июля - 13 ноября 1939 г.), 43 арк.

1.116. Спр.103. Годовые отчеты Украинского ЦК ОКК о работе школ руководящих кадров за 1938-1939 гг., план комплектования и подготовки кадров на 1938 г., 35 арк.

1.117. Спр.113. Годовые, полугодовые и квартальные отчеты и ведомости комитетов КК и КП о подготовке председателей первичных организаций в 1941 г., 29 арк.

1.118. Спр.114. Годовые, полугодовые и квартальные отчеты и ведомости комитетов КК и КП о подготовке председателей первичных организаций в 1941 г., 356 арк.

1.119. Спр.116. Сводные ведомости о подготовке комитетами КК и КП председателей первичных организаций в 1939-1940 гг., 87 арк.

1.120. Спр.119. Материалы о работе Киевской Центральной школы руководящих работников (отчеты, сводки, планы, переписка). 3 января – 6 декабря 1940 г., 195 арк.

1.121. Спр.192. Сводный годовой отчет ИК СОКК и КП о подготовке медкадров за 1943 – 1944 гг., 138 арк.

оп.5

1.122. Спр.61. Планы работы, докладные записки, справки о деятельности иностранного отдела Центрального справочного бюро и Управления по делам военнопленных ИК СОКК и КП СССР (23 сентября 1939 г. – 20 февраля 1942 г.), 158 арк.

1.123. Спр.63. Постановления и распоряжения СНК и ИК СОКК и КП СССР об утверждении Миссий СОКК в Англии и США, об учении и распределении иностранной помощи, о работе организаций Красного Креста в военных условиях и по другим вопросам (январь 1940 г. – декабрь 1941 г.), 128 арк.

1.124. Спр.120. Материалы консультационной конференции делегатов национальных ОКК в Женеве, посвященных положению национальных ОКК, находящиеся в подчинении у правительства или в оккупированной стране (протоколы, доклады). Октябрь – ноябрь 1945 г., 227 арк.

оп.7

1.125. Спр.13. Справки и ведомости о поступлении в пользу СОКК и КП СССР по Генконсульству СССР в Нью-Йорке, о подарках, медоборудовании и медикаментах, отправленных в СССР Обществом помощи России в войне. (22 июля 1941 г. – 6 января 1945 г.), 42 арк.

1.126. Спр.15. Справки о помощи Американского Красного Креста советскому народу, о работе СОКК и КП в системе ПВО и по другим

вопросам, отчет о конференции Американской Ассоциации здравоохранения, американский журнал Советской медицины за 1943 г., 162 арк.

1.127. Спр.16. Ведомости медоборудования, продовольствия и прочего, отправленного в СССР из США, ведомости поставок по ленд-лизу, доклады на конференции Американской Ассоциации здравоохранения (31 января 1942 г. – 14 октября 1943 г.), 202 арк.

1.128. Спр.17. Полугодовые и месячные финансовые отчеты за 1943 г., смета расходов Представительства на 1944 г., переписка с ИК СОКК и КП по вопросам финансовой отчетности (11 октября 1943 г. – 31 марта 1944 г.), 85 арк.

1.129. Спр.60. Переписка с Обществом помощи пострадавшим от войны в России, Одесским землячеством, объединенным американо-украинским комитетом помощи, объединенным Русско-Американским комитетом помощи СССР и обществом имени маршала Тимошенко по вопросам оказания помощи Советскому Союзу (30 ноября 1944 г. – 27 сентября 1945г.), 30 арк.

1.130. Спр.77. Месячные виды грузов, отправленные из США в СССР Обществом помощи России в войне (октябрь 1945 г. – июнь 1946 г.), 99 арк.

1.131. Спр.78. Переписка с Организацией помощи России в войне, Комитетом артистов помощи сиротам Советского Союза и другими общественными организациями по вопросу оказания помощи СССР, с научными и лечебными учреждениями США по обмену научной информацией и печатными изданиями (3 января – 13 декабря 1945 г.), 285 арк.

оп.13

1.132. Спр.2. Распоряжения СНК СССР о распределении имущества, поступившего от зарубежных организаций Красного Креста; докладная записка в ЦК ВКП(б) об оказании помощи СССР обществами Красного Креста США и Англии и о целесообразности включения представителей Советского Красного Креста в состав военных миссий СССР в США и

Англии; переписка с НКВД, Разноэкспортом и другими о сотрудничестве с зарубежными организациями Красного Креста (21 мая 1941 г. – 5 января 1943г.), 201 арк.

1.133. Спр.9. Распоряжения СНК СССР о распределении имущества, поступившего от зарубежных организаций Красного Креста; переписка с НКВД, Разноэкспортом и другими о сотрудничестве с зарубежными обществами Красного Креста. Том I. (5 января – 31 мая 1943 г.), 208 арк.

1.134. Спр.10. Распоряжения СНК СССР о распределении имущества, поступившего от зарубежных организаций Красного Креста; переписка с НКВД, Разноэкспортом и другими о сотрудничестве с зарубежными обществами Красного Креста. Том II. (2 июня – 16 октября 1943 г.), 210 арк.

1.135. Спр.13. Постановления и распоряжения СНК СССР о распределении имущества, поступившего от зарубежных организаций Красного Креста. Том I. (5 января – 25 мая 1944 г.), 111 арк.

1.136. Спр.15. Распоряжения СНК СССР по деятельности Исполкома СОЖК и КП; переписка с НКВД, Наркомвнешторгом и другими о сотрудничестве с зарубежными обществами Красного Креста. Том I. (5 января – 8 июля 1944 г.), 184 арк.

**Російський державний архів соціально-політичної історії (м. Москва)
(РДАСП)**

Ф. 17. Центральный комитет КПСС

оп.121

1.137. Спр.193. Докладные записки, письма, телеграммы ЦК КП(б)У, обкомов КП(б)У и ВКП(б) с резолюциями секретарей ЦК ВКП(б) о работе партийных и советских органов в освобожденных от оккупации районах, о мерах по восстановлению народного хозяйства, школ ФЗО Украинской ССР,

о взаимоотношениях с трофейными комиссиями и др. (февраль – декабрь 1943 гг.), 95 арк.

оп.125

1.138. Спр.183. Постановление и письма Управления по делам военнопленных НКВД СССР (февраль – ноябрь 1943 гг.), 192 арк.

1.139. Спр.336. Документальные и печатные материалы о деятельности украинских националистов на территории УССР в период немецкой оккупации (материалы по борьбе с ОУН) (1940 – 1945 гг.) том I., 192 арк.

1.140. Спр.337. Документальные и печатные материалы о деятельности украинских националистов на территории УССР в период немецкой оккупации (материалы ОУН) (1940 – 1945 гг.) том II., 238 арк.

Ф. 82. Исполком Союза Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП)

оп.2

1.141. Спр.1026. Проекты постановлений ЦК ВКП(б), распоряжения СМ СССР, записки, телеграммы, справки ЦК ВКП(б), В.М. Молотова, Наркомата, Министерства госконтроля СССР, МИД СССР об участии делегаций Советского Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП) в работе сессий Исполкома Лиги Обществ Красного Креста, в заседаниях Исполкомов Международных Федераций политзаключенных фашизма, узников и жертв фашизма; о составе советских делегаций и о директивных указаниях им; об отношении к «Международному» Красному Кресту; о работе Центрального справочного бюро о перемещенных лицах и др. (6 апреля 1942 – 3 июля 1952 гг.), 77 арк.

Ф. 495. Исполком Коминтерна

оп.77

1.142. Спр.53. Письма комиссии по политработе среди военнопленных в Главное политуправление Советской Армии и Управления НКВД по делам военнопленных и интернированных (1942 г.), 73 арк.

2. Опубліковані документи і матеріали

2.143. Барсуков М. И. Здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. 1941-1945. Сборник документов и материалов / М. И. Барсуков. – М.: Медицина, 1977. – 575 с.

2.144. Барянов М. В. Довідник з масовій санітарній роботі товариства Червоного Хреста. Для керівництва комітетів та осередків УТЧХ / М. В. Барянов. – Харків: Мед видав, 1929. – 176 с.

2.145. Болдырев Т. Е. Готов к санитарной обороне СССР: Пособие для сдачи норм на значок «ГСО СССР» 2-й степени / Т. Е. Болдырев. – М.: Медгиз, 1939. – 78 с.

2.146. Бурденко Н. Н. Будем готовы к санитарной обороне. Сборник статей и материалов для санпросветработы / Н. Н. Бурденко. – М.: Наркомздрав СССР. Центральный институт санитарного просвещения, 1940. – 82 с.

2.147. Воронов Я. К. ГСО першого ступеня / Я. К. Воронов. – К.: На варті, 1936. – 104 с.

2.148. Готовий до Санітарної Оборони // Збірка матеріалів по значку ГСО та вступак. – Харків: ЦК УТЧХ, 1934. – 46 с.

2.149. До історії Червоного Хреста. Матеріали Виконкому Спілки товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР. – К.: ЦК УТЧХ, 1940. – 27 с.

2.150. Коммунистическая партия в период Великой Отечественной войны (июнь 1941–1945 гг.): Документы и материалы. – М., 1961. – 703 с.

- 2.151. Медична опіка в УПА: документи, матеріали і спогади. Літопис Української Повстанської Армії / ред. М. Ріпецький. – Торонто; Львів, 1993. – Т. 23. – 476 с.
- 2.152. Медична опіка в УПА: документи, матеріали і спогади. Літопис Української Повстанської Армії / ред. М. Ріпецький. – Торонто; Львів, 2001. – Т. 32. – 581 с.
- 2.153. Николаев О. Н. Женевская конференция 1949 о защите жертв войны / О. Н. Николаев. – М.: Медгиз, 1955. – 48 с.
- 2.154. Німецькі окупанти на Полтавщині (1941–1943 *рр.*). Збірник документів / Гол. ред. Приходченко. – Полтава: Вид-во «Зоря Полтавщини», 1947. – 53 с.
- 2.155. Нюрнбергский процесс над главными немецкими военными преступниками / ред. Р. А. Руденко. – М.: Издательство «Юридическая литература», 1966. – Т.2. – 798 с.
- 2.156. Нюрнбергский процесс над главными немецкими военными преступниками / ред. Р. А. Руденко. – М.: Издательство «Юридическая литература», 1966. – Т.3. – 798 с.
- 2.157. Положення про первинні організації Червоного Хреста. – К.: ЦК УТЧХ, 1936. – 14 с.
- 2.158. Положення про первинну організацію Червоного Хреста та Червоного Півмісяця СРСР. – К.: ЦК УТЧХ, 1940. – 20 с.
- 2.159. Постановление Совета Народных комиссаров от 7 августа 1918 г. // Советское строительство общественных организаций и других объединений граждан. Сборник документов в 2-х т. – Т.1. – М.,1967. – С. 44.
- 2.160. Програма підготовки значківців ГСО II-ступені. – Х.: Медвидав, 1935. – 16 с.
- 2.161. Ржешевский О. А. Сталин и Черчилль. Встречи. Беседы, Дискусии: Документы, комментарии 1941-1945. / О. А. Ржешевский. – М.: Наука, 2004. – 564 с.
- 2.162. Селескериди И. Г. Программа подготовки значкистов ГСО 2-й степени / И. Г. Селескериди. – Харьков: ЦК УОКК, 1935. – 16 с.

- 2.163. Семчишин М. Матеріали до історії української медицини / М.Семчишин. – Чикаго: Видання українського лікарського товариства Північної Америки, 1988. Т – I. – 298 с.
- 2.164. Семчишин М. Матеріали до історії української медицини / М.Семчишин. – Чикаго: Видання українського лікарського товариства Північної Америки, 1988. Т – II. – 299 с.
- 2.165. Украинская ССР в первый период Великой Отечественной войны (22 июня 1941 г. - 18 ноября 1942 г.) / сост. Д. Ф. Григорович. – К.: Наукова думка, 1985. Т – I. – 518 с.
- 2.166. Украинская ССР в период коренного перелома в ходе Великой Отечественной войны (19 ноября 1942 г. - конец 1943 г.) / сост. В. Н. Немятый. – К.: Наукова думка, 1985. Т – II. – 518 с.
- 2.167. Украинская ССР в завершающий период Великой Отечественной войны (1944-1945 гг.) / сост. П. И. Денисенко. – К.: Наукова думка, 1985. Т – III. – 518 с.
- 2.168. Україна в Другій світовій війні у документах: Збірник німецьких архівних матеріалів (1942–1943) / Львів. держ. ун-т ім. І. Франка та ін. – Л., 1997 – Т. 3: / Зібрав і впоряд. В. Косик. – 1999. – 382 с.
- 2.169. УПА в світі документів з боротьби за Українську Самостійну Соборну Державу 1942–1950 рр. (збірка документів): Видання Закордонних частин Організації Українських Націоналістів. 1957. Частина I. – 451 с.

3. Періодика

- 3.170. Александровский А. Б. Лечение инвалидов Отечественной войны / А.Б. Александровский // Советское здравоохранение. – 1944. – № 9. – С. 23-28.
- 3.171. Багдасаров А. А. Переливание крови на опыте двух боевых операций / А. А. Багдасаров // Военно-санитарное дело. – 1941. - № 8. – С. 19-29.

- 3.172. Банайтис С. И. Опыт организации переливания крови на фронте / С.И.Банайтис // Военно-санитарное дело. – 1943. – № 11-12. – С. 6-13.
- 3.173. Богоцкий С. У. Международный обзор Красного Креста за 1924 год / С. У. Богоцкий // Вестник Российского общества Красного Креста. – 1924. – № 61. – С. 16-17.
- 3.174. Бюлетень Центрального комітету Червоного Хреста УСРР. – Х., 1921.
- 3.175. Бюлетень Центрального комітету Червоного Хреста УСРР. – Х., 1929.
- 3.176. Бюлетень Центрального комітету Червоного Хреста УСРР. – Х., 1930.
- 3.177. Виноградов Н. А. Работа с медицинскими кадрами и мероприятиями по повышению их квалификации / Н. А. Виноградов // Советское здравоохранение. – 1944. – № 1–2. – С. 34-39.
- 3.178. Голос Полтавщини. – 1941. – 7 грудня. – Ч.13.
- 3.179. Голос Полтавщини. – 1942. – 15 лютого. – Ч.14 (32).
- 3.180. Голос Полтавщини. – 1942. – 24 червня. – Ч. 56 (74).
- 3.181. Голос Полтавщини. – 1942. – 1 вересня. – Ч. 113 (131).
- 3.182. Голос Полтавщини. – 1942. – 3 вересня. – Ч. 115 (133).
- 3.183. Голос Полтавщини. – 1942. – 16 жовтня. – Ч. 135 (153).
- 3.184. Голос Полтавщини. – 1942. – 18 грудня. – Ч. 162 (180).
- 3.185. Граєвський Д. П. Підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу сприяє зміцненню санітарно-оборонної моці нашої Батьківщини / Д. П. Граєвський // Радянський фельдшер. – 1940. – № 1. – С. 7-11.
- 3.186. Закорецька Н. С. Досвід переливання крові в умовах дільничної лікарні / Н. С. Закорецька // Радянський фельдшер. – 1940. – №4-5. – С. 22-23.
- 3.187. Колесников С. А. Очередные задачи работы городских больниц / С.А.Колесников // Советское здравоохранение. – 1944. – № 3. – С.7-26.
- 3.188. Колесников С. А. Санитарная агитация и пропаганда в годы Великой Отечественной войны / С. А. Колесников // Советское здравоохранение. – 1944. – № 9. – С.14-23.

- 3.189. Кононенко И. Ф. Здравоохранение Украины на пути к полному возрождению / И. Ф. Кононенко // Врачебное дело. – 1945. – № 3 – 4. – С. 97 – 104;
- 3.190. Коровин Е. А. К пересмотру Женевской конвенции / Е. А. Коровин // Советское право. – 1925. – № 3. – С. 52-54.
- 3.191. Кротков Ф. Г. Военная гигиена в Отечественную войну / Ф. Г. Кротков // Военно-медицинский журнал. – 1945. – №1-2. – С. 47-52.
- 3.192. Кротков Ф. Г. Советская гигиена в Отечественную войну / Ф.Г.Кротков // Советское здравоохранение. – 1944. – № 7-8. – С.9-14.
- 3.193. Лінніченко П. К. Класові вороги трудящих мас – вороги й нашого Червоного Хреста / П. К. Лінніченко // Червоний Хрест. – 1933. – № 7-8. – С.13.
- 3.194. Липский Э. Б. Принципы работы фронтового госпиталя для легко раненых / Э. Б. Липский // Военно-санитарное дело. – 1942. – № 3. – С.23-29.
- 3.195. Марзеев А. Н. Санитарно-эпидемиологическое обслуживание движущихся масс / А. Н. Марзеев // Гигиена и санитария. – 1945. – № 6. – С. 37 – 40.
- 3.196. Рублевський В. О. Два Хрести / В. О. Рублевський // Червоний Хрест. – 1933. – № 5-6. – С.5.
- 3.197. Семашко Н. А. Об изучении санитарных последствий войны / Н.А.Семашко // Советское здравоохранение. – 1945. – № 12. – С. 5-7.
- 3.198. Смирнов Е. И. Роль санитарной службы в Великой Отечественной войне / Е. И. Смирнов // Военно-санитарное дело. – 1941. – № 11. – С.1-5.
- 3.199. Тапельзон С. Л. Из опыта работы сельских врачебных участков / С.Л.Тапельзон // Советское здравоохранение. – 1944. – № 7-8. – С.28-33.
- 3.200. Тульчинский М. Ш. Об обучении в школах санинструкторов / М.Ш.Тульчинский // Военно-медицинский журнал. – 1945. – № 9. – С.48-51.
- 3.201. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 1.
- 3.202. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 2.
- 3.203. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 3.

- 3.204. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 4.
- 3.205. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 5.
- 3.206. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 6.
- 3.207. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 7.
- 3.208. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 8.
- 3.209. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 9.
- 3.210. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 10.
- 3.211. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 11.
- 3.212. Червоний Хрест (часопис). – К., 1939. – № 12.
- 3.213. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №1.
- 3.214. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №2.
- 3.215. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №3.
- 3.216. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №4.
- 3.217. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №5.
- 3.218. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №6.
- 3.219. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №7.
- 3.220. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №8.
- 3.221. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №9.
- 3.222. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №10.
- 3.223. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №11.
- 3.224. Червоний Хрест (часопис). – К., 1940. – №12.
- 3.225. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №1.
- 3.226. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №2.
- 3.227. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №3.
- 3.228. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №4.
- 3.229. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №5.
- 3.230. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №6.
- 3.231. Червоний Хрест (часопис). – К., 1941. – №8.

ЛІТЕРАТУРА

4.Монографії, брошури, статті

- 4.232. Аврашов В. Н. Всегда в строю – и в мирной жизни и в бою / В.Н.Аврашов, А.С. Заграничный. – К., 1980. – 64 с.
- 4.233. Аврашов В. М. Про Червоний Хрест / В. М. Аврашов. – К.: ЦК УТЧХ, 1971. – 78 с.
- 4.234. Акимов В. Почему трудящаяся женщина должна быть членом общества Красного Креста / В. Акимов. – М. –Л.: Медгиз, 1930. – 32 с.
- 4.235. Акодус Я. Краткий очерк по истории Советского Красного Креста / Я.Акодус. – М.: Медгиз, 1958. – 31 с.
- 4.236. Акодус Я. Руководство для начальников санитарных дружин / Я.Акодус. – М. – Л.: Медгиз «Полиграфкнига», 1933. – 104 с.
- 4.237. Андрушко С. Безсмертя. Книга пам'яті України 1941–1945 рр. / С.Андрушко, П. Панченко. – К.: Пошуково-видавниче агентство «Книга пам'яті України», 2000. – 944 с.
- 4.238. Архипенко Г. Жіноче серце сповнене любові: Нариси про киянок – учасниць Великої Вітчизняної війни / Г. Архипенко. – К.: Політехніка, 2005. – 86 с.
- 4.239. Ахиезер А. Иммиграция из России: Культурно-исторический аспект / А. Ахиезер // Свободная мысль. – 1993.- №7. – С.70-78.
- 4.240. Барсуков М. И. Красный крест и Красный Полумесяц СССР / М.И.Барсуков. – М.: Медицина, 1946. – 156 с.
- 4.241. Барсуков М. И. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) / М. И. Барсуков. – М.: Медицина, 1957. – 394 с.
- 4.242. Білас І. Г. Репресивно-каральна система в Україні 1917-1953 рр. / І.Г.Білас. – К.:Либідь, 1994. – Т. 1. – 432 с.
- 4.243. Білас І. Г. Репресивно-каральна система в Україні 1917–1953 рр. / І.Г.Білас. – К.:Либідь, 1994. – Т. 2. – 688 с.

- 4.244. Білий В. Я. Стратегія розвитку військової медицини в Україні / В.Я.Білий // Військова медицина України. – 2001. – №1. – С. 9-11.
- 4.245. Білокін С. І. Масовий терор як засіб державного управління в СРСР (1917–1941 рр.). Джерелознавче дослідження / С. І. Білокін. – К.: Фондація «Воля», 1999. – 447 с.
- 4.246. Блищенко І. П. Що таке Червоний Хрест / І. П. Блищенко. – К.: Медицина, 1986. – 56 с.
- 4.247. Богородукова Э. В. Советский Красный Крест в борьбе за санитарную культуру и здоровье людей / Э. В. Богородукова. – М., 1981. – 48 с.
- 4.248. Болдырев Т. Е. Проблемы эпидемиологии в военное время / Т.Е.Болдырев // Достижения советской медицины в годы Отечественной войны. – М., 1943. – Т.1.– С. 7-10.
- 4.249. Бори Франсуаза Возникновение и развитие Международного гуманитарного права / Франсуаза Бори. – М.: Международный Комитет Красного Креста, 1991. – 48 с.
- 4.250. Брицький П. П. Україна у Другій світовій війні (1939–1945 рр.) / П.П.Брицький. – Чернівці: Чернівецький держ. ун-т ім. Ю. Федьковича, 1995. – 114 с.
- 4.251. Буцько О. В. Військовополонені в СРСР (1941–1945 рр.) / О. В. Буцько // Український історичний журнал. – 2000. – №4. – С. 120–126.
- 4.252. Буцько О. В. Начало Великой Отечественной войны и первые немецкие военнопленные / О. В. Буцько // Сторінки воєнної історії України: Зб. Наук. Статей / НАН України: Ін-т історії України. – К., 2002. – Вип. 6. – С. 108–111.
- 4.253. Бюньон Франсуа. Международный комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991) / Франсуа Бюньон. – М.: Международный Комитет Красного Креста, 2000. – 95 с.
- 4.254. Вербило О. М. Всенародна допомога сім'ям фронтовиків та інвалідів Вітчизняної війни (на матеріалах України 1944–1945 рр.) / О. М. Вербило // Український історичний журнал. – 1968. - № 6. – С. 114-117.

- 4.255. Виноградов Н. А. Здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) / Н. А. Виноградов. – М.: Медгиз, 1955. – 39 с.
- 4.256. Військовий полон та інтернування. 1939-1956. Погляд через 60 років / Матеріали міжнародної наукової конференції 2-4 червня 2006 р. – К.: Парламентське вид-во, 2008. – 336 с.
- 4.257. Вознесенский Н. А. Военная экономика СССР в период Отечественной войны / Н. А. Вознесенский. – М.: Экон. газ., 2003. – 381 с.
- 4.258. Воропай О. Н. И. Пирогов и краснокрестное движение / О.Н. Воропай. – М.: Медицина, 1985. – 48 с.
- 4.259. Воропай А. В. Они помогали ковать победу / А. В. Воропай. – М.: Медицина, 1984. – 38 с.
- 4.260. Вронська Т.В. В умовах війни: життя та побут населення міст України (1943 – 1945 рр.) / Т. В. Вронська. – К.: НАН України, Інститут історії України, 1995. – 83 с.
- 4.261. В'юн Г. І. Під знаком Червоного Хреста в Полтаві / Г. І В'юн. – Новий Ульм: вид. «Українські вісті», 1973. – 46 с.
- 4.262. Гаврилов О. К. Переливания крови в годы Великой Отечественной войны / О. К. Гаврилов // Военно-медицинский журнал. – 1965. – № 4. – С.16-19.
- 4.263. Гаврилов О. К. Очерки истории и применение переливание крови / О.К. Гаврилов. – Л.: Медицина, 1968. – 180 с.
- 4.264. Гаврилов О. К. Социально-гигиенические проблемы и последствия войн / О. К. Гаврилов, А. С. Георгиевский. – М.: Медицина, 1975. – 256 с.
- 4.265. Гагаєв Н. В. Партійні організації Полтавщини на чолі відбудови народного господарства області в 1943 – 1945 рр. / Н. В. Гагаєв // Український історичний журнал. – 1973. – № 6. – С. 5 – 59.
- 4.266. Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах / Я.В.Ганіткевич. – Л.: Наукове товариство ім. Шевченка, Інститут української археології та джерелознавства ім. М. С. Грушевського НАН України. Львівське відділення. Всеукраїнське лікарське товариство, 2004. – 368 с.

- 4.267. Ганіткевич Я. В. Українські лікарі: бібліографічний довідник. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України / Я. В. Ганіткевич. – Л. Чикаго, 2008. – 426 с.
- 4.268. Геник С. 150 видатних українців / С. Геник. – Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2003. – 232 с.
- 4.269. Георгиевский А. С. Великая Отечественная война 1941–1945 гг. и развития организационных основ военной медицины / А. С. Георгиевский, Н.Г. Иванов, О. С. Лобастов // Военно-медицинский журнал. – 1965. – №5. – С.22-29.
- 4.270. Георгиевский А. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / А. С. Георгиевский – Л.: Медицина, 1985. – 303 с.
- 4.271. Германов Г. П. Опыт эвакуации раненных и больных речным транспортом в годы Великой Отечественной войны / Г. П. Германов // Военно-медицинский журнал. – 1983. – №9. – С. 9-11.
- 4.272. Гирголав С. С. Военно-полевая хирургия в Великую Отечественную войну / С. С. Гирголав. – М.: Медгиз, 1944. – 119 с.
- 4.273. Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / П. Ф. Гладких, А. Е. Локтев. – Спб.: Издательство «Дмитрий Буланин», 2005. – 720 с.
- 4.274. Головки М. Л. Діяльність українських громадських організацій за умов німецької окупації першого періоду другої світової війни: досвід та уроки / М. Л. Головки // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2000. – № 2 (частина II). – С. 16-20.
- 4.275. Головки М. Л., Лисенко О. Є. Українська громадськість і доля радянських військовополонених на окупованій території у 1941–1943 рр. / М.Л. Головки // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 1999. – № 1. – С. 144-154.

- 4.276. Головка М. Л. Суспільно-політичні організації та рухи України в період Другої світової війни 1939–1945 рр. / М. Л. Головка. – К., 2004. – 704с.
- 4.277. Гриценко Т. Т. Допомога сім'ям фронтовиків у 1943–1945 р. / Т.Т.Гриценко // Український історичний журнал. – 1972. – № 5. – С. 78-85.
- 4.278. Гриценко Т. Т. Піклування партії та уряду про інвалідів Великої Вітчизняної війни та сім'ї фронтовиків у 1943–1945 рр. / Т. Т. Гриценко // Український історичний журнал. – № 3. – 1973. – С. 72-79.
- 4.279. Гусяк Д. Незабутня Катерина Зарицька / Д. Гусяк // Шлях перемоги. – 1994. – №45. – С. 4-5.
- 4.280. Добров П. В. К вопросу о медицинском обслуживании немецких военнопленных в 1943–1949 гг. (на материалах Украины) / П. В. Добров, М.С.Баликова // Нові сторінки історії Донбасу: Зб. Наук. Статей. – Кн. 9. – Донецьк: ДонНУ, 2002. – С. 109-116.
- 4.281. Добронравов В. Н. Опыт советской медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / В. Н. Добронравов – М.: Медгиз, 1953. – 73 с.
- 4.282. Дробот І. І. Україна в другій світовій війні: навч. посіб. / І. І. Дробот //; Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, Інститут політичних і етнонаціональних досліджень НАН України. – К., 1998. – 122 с.
- 4.283. Друга світова війна в історичній пам'яті України: за матеріалами Українського інституту національної пам'яті / Український інститут національної пам'яті (упоряд.: Л. Герасименко, Р. Пилявець; редкол.: І.Юхновський (відп. ред.) – К.; Ніжин, 2010. – 247 с.
- 4.284. Журба М. А. Міжнародні зв'язки Українського Червоного Хреста / М.А. Журба. – К.: «МП Леся», 2007. – 212 с.
- 4.285. Жюно Марсель. Воин без оружия / Марсель Жюно. – М.: Международный комитет Красного Креста, 1996. – 325 с.
- 4.286. Заграничний О. Велич подвигу / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2004. – №4. – С. 1.

- 4.287. Заграничний О. Витоки милосердя / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2003. – №4. – С. 18-19.
- 4.288. Заграничний О. Вінницька обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 2. – С. 9.
- 4.289. Заграничний О. Волинська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 3. – С.11.
- 4.290. Заграничний О. Дніпропетровська обласна організація / О.Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – №1. – С.12.
- 4.291. Заграничний О. Донецька обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 4. – С. 20.
- 4.292. Заграничний О. Закарпатська обласна організація/ О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 1. – С. 9-10.
- 4.293. Заграничний О. Звитяга, мужність, милосердя / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2003. – №2. – С.4-6.
- 4.294. Заграничний О. Івано-Франківська обласна організація / О.Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 3. – С. 14.
- 4.295. Заграничний О. Луганська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – №1. – С. 15.
- 4.296. Заграничний О. Миколаївська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – №3. – С.17.
- 4.297. Заграничний О. Полтавська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – №4. – С. 14.
- 4.298. Заграничний О. Прообраз міжнародного милосердя / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2005. – №3. – С. 6.
- 4.299. Заграничний О. Рівенська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 2. – С. 12.
- 4.300. Заграничний О. Тернопільська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 4. – С. 17.
- 4.301 Заграничний О. Херсонська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України. – К., 2011. – № 4. – С. 5.

- 4.302. Заграничний О. Чернігівська обласна організація / О. Заграничний // Вісник Червоного Хреста України – К., 2012. – № 2. – С. 15.
- 4.303. Захаренко К. Про Червоний Хрест / К. Захаренко. – К.: Медвидав, 1927. – 60 с.
- 4.304. Захаренко К. Про Червоний Хрест / К. Захаренко. – К.: Медвидав, 1931. – 63 с.
- 4.305. Захаренко К. Товариства Червоного Хреста в УРСР / К. Захаренко. – К.: Медвидав, 1971. – 80 с.
- 4.306. Захаренко К. Что такое Украинский Красный Крест / К. Захаренко. – Одесса: Одесский комитет УОКК, 1926. – 86 с.
- 4.307. Захаров Ф. Г. Советский Красный Крест / Ф. Г. Захаров. – М.: Медвидав, 1964. – 92 с.
- 4.308. Зенькович Н. А. Маршалы и генсеки: Интриги. Вражда. Заговоры / Н.А. Зенькович. – М.: Олма-Пресс, 2000. – 606 с.
- 4.309. Зубко В. Ф. 100 років діяльності Товариства Червоного Хреста / В.Ф.Зубков. – К.: Медвидав, 1967. – 32 с.
- 4.310. Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л.: Медицина, 1985. – 304 с.
- 4.311. Ивановский Е. И. Красный крест в обороне страны советов / Е.И.Ивановский. – М.: Тип. им. Воровского, 1927. – 30 с.
- 4.312. Ивановский Е. И. Почему рабочий должен быть членом Общества Красного Креста / Е. И. Ивановский. – М.: Медгиз, 1929. – 36 с.
- 4.313. Игрицкий Ю. И. Снова о тоталитаризме / Ю. И. Игрицкий // Отечественная история. – 1993. – № 1. – С. 3-4.
- 4.314. История второй мировой войны 1939–1945 / Типпельскирх К. – М.: Воениздат. Т.2. – 302 с.
- 4.315. Каган С. С. Первые итоги ликвидации последствий войны и германо-фашистской оккупации УССР в области охраны народного здоровья / С.С.Каган // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их

- ликвідації: Труды второй конференции (17 – 19 декабря 1946 г.). – Т.1.– М., 1948. – С. 13 – 24.
- 4.316. Кадом Л. А завтра була війна / Л. А. Кадом // Вісник Червоного Хреста України –К., 2001. – № 3. – С. 10.
- 4.317. Каневский Е. Г. Регалии Красного Креста: Справочник / Е.Г.Каневский. – Харьков: ЦК УКК, 1928. – 178 с.
- 4.318. Капустянська М. Катерина Зарицька у спогадах сучасників / М.Капустянська // Визвольний шлях. – 1996. – № 9. – С. 1095-1102.
- 4.319. Касьяненко А. М. Организация санитарно-эпидемического обслуживания населения / А. М. Касьяненко. – К., 1979. – 105 с.
- 4.320. Кентій А. В. Українська Повстанська Армія в 1942–1943 рр. / А.В.Кентій. – К.: Інститут історії України НАН України, 1999. – 288 с.
- 4.321. Кентій А. В. Українська Повстанська Армія в 1944–1945 рр. / А.В.Кентій. – К.: Інститут історії України НАН України, 1999. – 219 с.
- 4.322. Клименко О. Ю. Джерела до вивчення проблеми охорони здоров'я в Україні під час Великої Вітчизняної війни / О. Ю. Клименко // Історичні і політологічні дослідження. Науковий журнал. – Вид. ДонНУ. – 2005. – №1(23). – С.12-18.
- 4.323. Кобалев П. П. XX лет Осовиахима / П. П. Кобалев. – М.: Медгиз, 1947. – 46 с.
- 4.324. Коваль В. С. Український народ у Великій Вітчизняній війні (1941–1945) / В. С. Коваль // Український історичний журнал. – 1991. – № 3.
- 4.325. Коваль В. М. Україна: 1939–1945. Маловідомі і непрочитані сторінки історії / В. М. Коваль. – К.: Вища школа., 1995. – 194 с.
- 4.326. Коваль М. В. Друга світова війна і Україна (1939–1945 рр.): історіософські нотатки / М. В. Коваль. – К.: Інститут історії України НАН України, 1999. – 75 с.
- 4.327. Коваль М. В. Товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця УРСР – фронту і тилу (1941–1945 рр.) / М. В. Коваль // Український історичний журнал. – 1975. – № 4. – С. 78-87.

- 4.328. Коваль М. В. Україна у Другій світовій і Великій Вітчизняній війнах: 1939–1945 рр. / М. В. Коваль – К.: Інститут історії України НАН України, 1994. – 58 с.
- 4.329. Коваль М. В. Фашистская политика духовного, морально-политического подавления населения Украины и её крах (1941 – 1944 гг.) / М. В. Коваль // Общественно-политическая жизнь трудящихся Украины в годы Великой Отечественной войны: Сб. науч. трудов. – К., 1988. – С. 147 – 203.
- 4.330. Кованов В. Солдаты бессмертия (О подвиге медиков в годы Великой Отечественной войны) / В. Кованов. – М., 1986. – 368 с.
- 4.331. Козлов В. И. О людских потерях СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / В. И. Козлов // История СССР. – 1989. – № 12. – С. 59.
- 4.332. Комаров Ф. М. Вклад военных медиков в победу над врагом / Ф. М. Комаров // Военно-медицинский журнал. – 1980. – №5. – С. 7-13.
- 4.333. Конасов В. Б. Международный комитет Красного Креста – Советский Союз: дорогой сотрудничества и конфронтации (1939–1952) / В. Б. Конасов. – М., 1999. – 240 с.
- 4.334. Конасов В. Б. Судьбы немецких военнопленных в СССР: дипломатические, правовые и политические аспекты проблемы / В.Б.Конасов. – Вологда.: Изд. Вологодского института повышения квалификации педагогических кадров, 1996. – 320 с.
- 4.335. Кононенко І. Ф. Изучение состояния здоровья инвалидов Отечественной войны на Украине / І. Ф. Кононенко // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17 – 19 декабря 1946 г.). – Т.1.– М., 1948. – С. 83 – 93.
- 4.336. Король В. Ю. Трагедія радянських військовополонених на окупованій території України в 1941-1944 рр. / В. Ю. Король // Сторінки воєнної історії України. Зб. Наук. Праць. – 2004. – Вип. 8. – С. 239-252.
- 4.337. Король В. Ю. Україна у період Другої світової війни (1939–1945 рр.) / В. Ю. Король. – К., 2000. – 53 с.

- 4.338. Короткий огляд історії та діяльності УЧХ. – Харків: ГУ УТЧХ, 1925. – 46 с.
- 4.339. Короткий огляд історії та діяльності УЧХ. – Харків: ГУ УТЧХ, 1934. – 64 с.
- 4.340. Косик В. Україна і Німеччина у Другій світовій війні / В. Косик. – Париж; Нью-Йорк; Львів, 1993. – 659 с.
- 4.341. Кравець А. Медики у визвольних змаганнях українського народу (від Українського Червоного Хреста до Служби Здоров'я УПА) / А. Кравець. – Л.: Галиц. вид. спілка, 2010. – 177 с.
- 4.342. Крапивко С. Медична служба ОУН і УПА / С. Крапивко // Матеріали наукової конференції «Організація Українських Націоналістів і Українська Повстанська Армія: історія, уроки, сучасність». – Стрий, 1993. – С.69-71.
- 4.343. Кузьмин М. К. Медики – Герои Советского Союза / М. К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1970 – 223 с.
- 4.344. Кузьмин М. К. Особенности советской медицины в годы Великой Отечественной войны / М. К. Кузьмин // Советская медицина. – 1975. – № 5. – С.23-27.
- 4.345. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны / М. К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1979. – 239 с.
- 4.346. Кукса М. Зірка героя, відзнака людяності / М. Кукса // Вісник Червоного Хреста України –К., 2000. – № 2. – С. 9-10.
- 4.347. Кутский Н. Г. О международной деятельности Советского Красного Креста / Н. Г. Кутский. – М.: Медицина, 1981. – 24 с.
- 4.348. Кучер В. И. Непокоренная земля: К 40-летию победы советского народа в Великой Отечественной войне / В. И. Кучер. – К.: «Знание» УССР, 1985. – 48 с.
- 4.349. Кучер В. І. Окупаційний режим в Україні: спроби нового бачення проблеми / В. І. Кучер // Спеціальні історичні дисципліни: питання теорії та методики. – К.: Інститут історії України, 2001, – № 7. – С. 209.

- 4.350. Кучер В. І. Україна у Другій світовій війні / В. І. Кучер, П. М. Чернега. – К.: Генеза, 2004. – 272 с.
- 4.351. Кушнір Є. А. Основні завдання Червоного Хреста / Є. А. Кушнір. – К.: ЦК УТЧХ, 1935. – 16 с.
- 4.352. Кушнір Є. А. Радянський Червоний Хрест / Є. А. Кушнір. – Харків: ДВОУ, 1934. – 62с.
- 4.353. Ларін А. Ф., Маковська Н. В. Боротьба за поліпшення санітарного стану визволених районів УРСР (1943 – 1945 рр.) / А. Ф. Ларін, Н. В. Маковська // Український історичний журнал. – 1986. – № 12. – С.55-61.
- 4.354. Латиш О. Ю. Розвиток охорони здоров'я на Донеччині в 1943 – 1945 роках / О. Ю. Латиш // Історичні та політологічні дослідження. – Донецьк: Вид-во ДонНУ, 2001. – №4(8). – С. 113-123.
- 4.355. Латиш О. Ю. Розвиток системи охорони здоров'я в Рейхскомісаріаті «Україна» / О. Ю. Латиш // Історичні та політологічні дослідження. – Донецьк: Вид-во ДонНУ, 2003. - №3/4(15/16). – С. 168-174.
- 4.356. Лебедь М. УПА / М. Лебедь. – Дрогобич: Відродження, 1993. – 208 с.
- 4.357. Лебідь Д. Замість квітів на могилу / Д. Лебідь // Сучасність. – 1987. – №5. – С. 81-85.
- 4.358. Лисенко О. Є. Звитяга і жертвність: українці на фронтах Другої світової війни / О. Є. Лисенко, І. Т. Муковський. – К.: Пошук – вид. агентство «Книга пам'яті України», 1997. – 567 с.
- 4.359. Литвин В. М. Україна в Другій світовій війні (1939–1945) / В.М.Литвин. – К.: Інститут історії України НАН України, 2004. – 464 с.
- 4.360. Литовченко Т. А. Військово-оборонна діяльність Українського товариства Червоного Хреста у 1930–1937 роках / Т. А. Литовченко // Наукові записки: збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К.: НПУ, 2004. – № 57. – С. 222–231.
- 4.361. Литовченко Т. А. Військово-оборонна діяльність Українського товариства Червоного Хреста у 1918–1939 роках – використання позитивного досвіду роботи товариства у сучасних умовах реформування Збройних Сил

України / Т. А. Литовченко // Війни ХХІ століття і оборонна політика держави: Збірник матеріалів науково-практичної конференції. – К.: НАОУ, 2006. – С. 176–183.

4.362. Львівський І. І. Будь готовий до санітарної оборони. Посібник для піонерів та школярів, що готуються скласти норми на значок БГСО / І.І.Львівський. – К.: На варті, 1936. – 88 с.

4.363. Маєвська Н. К. Медична служба в партизанських загонах / Н.К.Маєвська. – К.: Здоров'я, 1985. – 168 с.

4.364. Маковская Н. В. Деятельность КПСС по восстановлению системы здравоохранения освобожденных районов УССР в годы Великой Отечественной войны (1943–1945 гг.): автореф. дис. канд. ист. наук. / Маковская Наталия Владимировна. – К., 1985. – 24 с.

4.365. Марзеев А. Н. Санитарные последствия разрушений городов Украины / А. Н. Марзеев // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17 – 19 декабря 1946 г.). – Т.1.– М., 1948. – С. 89 – 121.

4.366. Миловидов В. А. Международная деятельность Советского Красного Креста / В. А. Миловидов. – М.: Медгиз, 1954. – 60 с.

4.367. Мирский М. Б. Обязаны жизнью (Медицинские работники в годы Великой Отечественной войны) / М. Б. Мирский. – М., 1991. – 239 с.

4.368. Мірчук П. Українська повстанська армія (1942–1952 рр.) / П. Мірчук. – Л., 2003. – 400 с.

4.369. Митерев Г. А. 40 лет Советского Красного Креста / Г. А. Митерев. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1959 – 97 с.

4.370. Митерев Г. А. В дни мира и войны / Г. А. Митерев. – М., 1975. – 256 с.

4.371. Митерев Г. А. 100 лет Красного Креста в нашей стране / Г. А. Митерев. – М.: Медицина, 1966. – 24 с.

4.372. Митерев Г. А. Советский Красный Крест в борьбе за мир и дружбу между народами / Г. А. Митерев. – М.: Знание, 1964. – 24 с.

- 4.373. Митерев Г. А. Советский Красный Крест и народное здравоохранения / Г. А. Митерев. – М.: Медицина, 1955. – 24 с.
- 4.374. Митерев Г. А. Советский Красный Крест – помощник органов здравоохранения / Г. А. Митерев. – М.: Медицина, 1961. – 97 с.
- 4.375. Мовчановский Б. Ф. Общества, союзы и собрание / Б.Ф.Мовчановский. – М., 1923. – 24 с.
- 4.376. Мудра Н. Українська жінка у визвольній боротьбі 1940–1950 рр. / Н.Мудра. – Л.: Світ, 2004. – 192 с.
- 4.377. Несвячений Г. П. Червоний Хрест молоді / Г. П. Несвячений. – Харків: ГУ УОКК, 1927. – 32 с.
- 4.378. Ніколаєць Ю. О. Морально-політичний стан населення і воїнів Червоної Армії в Україні у перший період Великої Вітчизняної війни / Ю.О.Ніколаєць. – Вінниця, 2004. – 248 с.
- 4.379. Онишко Л. В. Громадський портрет Катерини Зарицької / Л. В.Онишко // Воля і Батьківщина. – 2000. – № 1. – С. 89-95.
- 4.380. Онишко Л. В. Жінка-символ / Л. В. Онишко // За вільну Україну. – 1996. – 16 листопада.
- 4.381. Онишко Л. В. Катерина Зарицька: Молитва до сина / Л. В. Онишко. – Л.: Світ, 2002. – 176 с.
- 4.382. Онишко Л. В. Нам сонце всміхалось крізь ржавії ґрати. Катерина Зарицька в українському національному русі / Л. В. Онишко. – Л.,Торонто: Літопис УПА. 2007. – 912 с.
- 4.383. Онишко Л. В. Організація та діяльність підпільного Українського Червоного Хреста на західноукраїнських землях у 1943–1945 роках / Л. В. Онишко // Сторінки історії України. Збірник наукових статей. – 2003. – Вип. 7. – Ч.1. – С. 251-263.
- 4.384. Онишко Л. В. Роль жіноцтва в українському національному-визвольному русі середини ХХ ст. / Л. В. Онишко // Визвольний шлях. – 2002. – С. 64-75.

- 4.385. Паньківський К. Роки німецької окупації 1941–1944 / К. Паньківський. – Нью-Йорк: Наукове товариство ім. Шевченка, 1983. – 475 с.
- 4.386. Патлажанова Н. Н. Советский Красный Крест: к возрождению нравственности / Н. Н. Патлажанова. – М., 1991. – 51 с.
- 4.387. Пашко А. Катерина Зарицька в житті і боротьбі / А. Пашко // Жінка в світі. – 1994. – №7-8. – С.10-15.
- 4.388. Петляк Ф. А. Партийное руководство Советами на Украине в годы Великой Отечественной войны (1941-1943) / Ф. А. Петляк. – К., 1986. – 104 с.
- 4.389. Петровский Б. В. 50 лет Советского здравоохранения 1917–1967 / Б.В.Петровский. – М., 1967. – 698 с.
- 4.390. Петровский Б. В. Советское здравоохранение в годы Великой Отечественной войны / Б. В. Петровский // Военно-медицинский журнал. – 1975. – №5. – С. 5-12.
- 4.391. Перехрест І. В. Відновлення мережі медико-санітарних закладів – важливий напрямок ліквідації медико-санітарних наслідків нацистської окупації в Україні / І. В. Перехрест // Історичні і політологічні дослідження. – Вид-во. ДонНУ. – 2005. – № 1(23). – С. 262 – 267.
- 4.392. Перехрест І. В. Реформування медичних закладів в Україні (1947 – 1950 рр.) – один із напрямів подолання медико-санітарних наслідків війни та окупації / І. В. Перехрест // Сторінки воєнної історії: Зб. наукових праць. – Вип. 9. – Ч. 3. – К., 2005. – С. 288 – 293.
- 4.393. Погуляйло С. Маловідома сторінка... / С. Погуляйло // Вісник Червоного Хреста України –К., 2006. – №3. – С. 15.
- 4.394. Політична історія України. ХХ ст.: У 6 т. / Ред. Кол.: І.Ф.Курас (голова) та ін. – К.: Генеза, 2002–2003. т.4: Україна у Другій світовій війні, 1939–1945. – Керівник тому В.І. Кучер. – К., 2003. – 584 с.
- 4.395. Плющ В. Матеріали до історії української медицини / В. Плющ. – Нью-Йорк – Мюнхен: Видання Українського Лікарського Товариства Північної Америки, 1975. – II том – 336 с.

- 4.396. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти / В. Плющ. – Мюнхен: Українська Вільна Академія Наук, 1970. – 342 с.
- 4.397. Поляков Ю. А. Возрождение прифронтовых и освобожденных районов СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Ю. А. Поляков. – М.: Наука, 1986. – 216 с.
- 4.398. Попов Г. М. Методичний посібник для підготовки санітарних дружин / Г. М. Попов. – К.: На варті, 1940. – 21 с.
- 4.399. Попов Г. М. На допомогу медичній сестрі / Г. М. Попов. – К.: На варті, 1939. – 64 с.
- 4.400. Потильчак О. В. Радянські табори військовополонених в Україні (1939-1954): організаційно-структурний аспект / О. В. Потильчак. – К.: Видавництво Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова, 2004. – 88 с.
- 4.401. Потильчак О. В. Радянський військовий полон та інтернування в Україні (1939-1954) / О. В. Потильчак. – К.: Видавництво Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова, 2004. – 482 с.
- 4.402. Правовая защита эмблем красного креста или красного полумесяца: Сб. ст. Правила по использованию эмблемы красного креста или красного полумесяца национальных обществами. – Женева: Международный Комитет Красного Креста, 1995. – 112 с.
- 4.403. Рибак І. В. Соціально – побутова інфраструктура українського села (1921 – 1991) / І. В. Рибак. – Кам'янець. – Подільський: «Абетка», 2000. – 303с.
- 4.404. Романенко А. Е. Медицина в солдатской шинели / А. Е. Романенко. – К.: Здоровье, 1989. – 318 с.
- 4.405. Савицька-Козак І. Спогад про Катерину Зарицьку в рамках діяльності підпільного Українського Червоного Хреста / І. Савицька-Козак // Сучасність. – 1987. – №5. – С. 86-94.

- 4.406. Сатрапинский Ф. В. Гвардии старшина медицинской службы Мария Савельевна Шкарлетова / Ф. В. Сатрапинский // Военно-медицинский журнал. – 1965. – №3. – С. 7.
- 4.407. Сатрапинский Ф. В. Женщины – медики – отважные патриотки / Ф.В.Сатрапинский. – М.: Медгиз, 1956. – 53 с.
- 4.408. Сборник лекций о Советском Красном Кресте. – М.: Медицина, 1985. – 106 с.
- 4.409. Свистович С. М. Громадський вимір соціалістичного експерименту в Україні (20-30 рр. ХХ ст.) / С. М. Свистович. – К.: Варта, 2007. – 565 с.
- 4.410. Світлична Н. Зі спогадів про Катерину Зарицьку / Н. Світлична // Сучасність. – 1987. – №5. – С.95-100.
- 4.411. Селескериди И. Г. Готов к санитарной обороне СССР: Пособие для подготовки норм ГСО 1-й степени / И. Г. Селескериди. – М.: Медгиз, 1939. – 38 с.
- 4.412. Семашко Н. А. Состояние мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий войны / Н. А. Семашко // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: Труды второй конференции (17 – 19 декабря 1946 г.). – Т.1.– М., 1948.
- 4.413. Сергійчук В. Новітня каторга. Військовополонені та інтерновані Другої світової війни в УРСР / В. Сергійчук. – К.: Українська Видавнича Спілка, 2001. – 188 с.
- 4.414. Серговський В. Київська партнерська зустріч «Минаючи кордони» / В.Серговський // Вісник Червоного Хреста України –К., 2009. – №4. – С.4-5.
- 4.415. Силищев С. С. По пути мира и гуманизма / С. С. Силищев. – М., 1978. – 24 с.
- 4.416. Смирнов Е. И. Война и военная медицина (1939–1945) / Е. И. Смирнов. – М.: Медицина, 1976. – 526 с.
- 4.417. Смирнов Е. И. Войны и эпидемии / Е. И. Смирнов. – М.: Медгиз, 1988. – 236 с.

- 4.418. Смирнов Е. И. Вопросы организации и тактики санитарной службы / Е.И. Смирнов. – М.: Медгиз, 1942. – 88 с.
- 4.419. Смирнов Е. И. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / Е. И. Смирнов. – М.: Медгиз, 1955. – Т. 32. – 98 с.
- 4.420. Смирнов Е. И. Советские военные врачи в Отечественную войну / Е.И.Смирнов. – М.: Советская наука, 1945. – 100 с.
- 4.421. Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие / Е. И. Смирнов. – М.: Воениздат, 1991. – 427 с.
- 4.422. Соловьев З. П. Кружок первой медицинской помощи / З. П. Соловьев. – М.: Красная Пресня, 1927. – 48 с.
- 4.423. Спасокукоцкий В. Н. Международный Красный Крест / В.Н.Спасокукоцкий. – М.: Медицина, 1964. – 105 с.
- 4.424. Спасокукоцкий В. Н. О внешней деятельности Советского Красного Креста / В. Н. Спасокукоцкий. – М.: Медицина, 1958. – 97 с.
- 4.425. Сперанская С. М. Учебник для санитарных дружинниц / С.М.Сперанская. – М.: Медгиз, 1939. – 220 с.
- 4.426. Срибна М.А. Развитие донорского движения на территории УССР в годы Великой Отечественной войны / М. А. Срибна // Всероссийский журнал научных публикаций. – 2013. – № 5. – С. 64-66.
- 4.427. Срибна М.А. Особливості діяльності відділів Українського Червоного Хреста на окупованих українських землях в 1941 – 1943 рр. / М.А. Срибна // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2012. – № 1. – С. 131-137.
- 4.428. Срибна М.А. Статутно-функціональна зорієнтованість Українського товариства Червоного Хреста напередодні Другої світової війни / М.А. Срибна // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць. – К.: ВІР УАН, 2012. – Випуск 56. – С.122-127.
- 4.429. Срибна М.А. Надання гуманітарної допомоги відділам Союзу товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця СРСР від зарубіжних червонохрестних товариств в роки Другої світової війни (1939-1945 рр.) /

- М.А. Срібна // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць. – К.: ВІР УАН, 2012. – Випуск 58. – С. 129-134.
- 4.430. Срібна М. А. Міжнародний Червоний Хрест і становище військовополонених в роки Другої світової війни / М.А. Срібна // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць. – К.: ВІР УАН, 2012. – Випуск 60. – С. 115-120.
- 4.431. Срібна М.А. Шевська робота Українського Червоного Хреста в зоні військових дій та в тилу у роки Другої світової війни (1939-1945 рр.) / М.А. Срібна // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць. – К.: ВІР УАН, 2012. – Випуск 66. – С. 150-155.
- 4.432. Срібна М. А.Форми шефської роботи Українського Червоного Хреста в роки Другої світової війни (1939-1945 рр.) (за документами ЦДАГО України, ЦДАВО України, Державного архіву Київської області) // Архіви України – науково-практичний журнал. – 2013. – № 2. – С. 79-87.
- 4.433. Срібна М. А. Функціонування Червоного Хреста у Києві у 30-х рр. ХХ ст. / М. А. Срібна // Київ у соціокультурному просторі ХІХ-ХХ століть: національний та європейський контекст: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (13 квітня 2011 р.). – К.: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2011. – С. 155-158.
- 4.434. Срібна М. А. Червоний Хрест Південної України (кін. 30-х – поч. 40-х рр. ХХ ст.) / М. А. Срібна // Південь України: етноісторичний, мовний, культурний та релігійний виміри: збірник наукових праць ІІІ Міжнародної наукової конференції, присвяченої 70-й річниці героїчної оборони Одеси (15-16 квітня 2011 р.). – Одеса: ВМВ, 2011. – С. 141-145.
- 4.435. Срібна М. А. Особливість роботи Українського Червоного Хреста в загонах Української Повстанської Армії / М. А. Срібна // Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції: збірник матеріалів ХVІ Всеукраїнської науково-практичної конференції (12-13 травня 2011 р.). – К.: вид-во Європейського університету, 2011. – Т.3. – С. 254-256.

- 4.436. Срібна М. А. Український Червоний Хрест як символ гуманності і милосердя в незалежній Україні / М. А. Срібна // 20 років незалежності України: здобутки, втрати і стратегії майбутнього: матеріали XI науково-практичної конференції (19 травня 2011 р.). – К.: Національна академія управління, 2011. – С. 298-299.
- 4.437. Срібна М. А. Розвиток відносин між Українським Червоним Хрестом та Міжнародним комітетом Червоного Хреста напередодні Другої світової війни / М. А. Срібна // Актуальні проблеми міжнародних відносин і зовнішньої політики країн світу: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (13-14 жовтня 2011 р.). – Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2011. – С.163-167.
- 4.438. Срібна М. А. Благодійна діяльність Православної церкви в роки Другої світової війни (1939-1945 рр.) / М. А. Срібна // Церква-наука-суспільство: питання взаємодії. Матеріали Десятої Міжнародної наукової конференції (30 травня – 1 червня 2012 р.). – К.: Національний Києво-Печерський історико-культурний заповідник, 2012. – С.144-146.
- 4.439. Струш М. Молодь і санітарна оборона країни / М. Струш. – Харків: Медвидав, 1931. – 84 с.
- 4.440. Студеникин С.С. Добровольные общества и вовлечение масс в управление государством / С. С. Студеникин. – М., 1932. – 42 с.
- 4.441. Терне А. Очерки современной жизни в РСФСР / А. Терне. – Берлин, 1922. – 30 с.
- 4.442. Тернова Н. А. Страницы истории отечественного Красного Креста / Н.А. Тернова, Л. О. Чухно. – М.: Медицина, 1986. – 31 с.
- 4.443. Тишківська О. Лейтенант Ольга Комелева / О. Тишківська // Вісник Червоного Хреста України – К., 2006. – №2. – С. 11.
- 4.444. Товбин М. М. Общество гуманизма и милосердия / М. М. Товбин. – М.: Медицина, 1977. – 80 с.

- 4.445. Товбин М. М. Санитарные дружинницы и красные сестры / М.М.Товбин. – М.: Московский городской комитет общества Красного Креста, 1958. – 56 с.
- 4.446. Томан Иржи. Россия и Красный Крест (1917–1945) / Иржи Томан. – М.: Международный комитет Красного Креста, 2002. – 104 с.
- 4.447. Троян Н. В. Советский Красный Крест в годы Великой Отечественной войны / Н. В. Троян. – М.: Медицина, 1975. – 56 с.
- 4.448. Українська Повстанська Армія у боротьбі проти тоталітарних режимів. – Л.: Ін-т українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України, 2004. – 296 с.
- 4.449. Україна у Другій світовій війні: уроки історії та сучасність. Матеріали міжнародної наукової конференції (27-28 жовтня 1994 р.). – К.: Ін-т. історії України НАН України, 1995. – 283 с.
- 4.450. Усіченко І. Г. І доброта, і милосердя. Розповіді про Червоний Хрест України // І. Г. Усіченко, Ю. Г. Віленський, О. С. Заграничний. – К.: Національний комітет Товариства Червоного Хреста України, 1996. – 32 с.
- 4.451. Финклер Ю. М. Агитационно-массовая работа обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР / Ю. М. Финклер. – М.: Медгиз, 1946. – 28 с.
- 4.452. Финклер Ю. М. Готов к санитарной обороне / Ю. М. Финклер. – М.: Медгиз, 1944. – 92с.
- 4.453. Финклер Ю. М. Готов к санитарной обороне / Ю. М. Финклер. – М.: Трудрезервиздат, 1948. – 84 с.
- 4.454. Финклер Ю. М. Деятельность Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР / Ю. М. Финклер. – М.: Исполнительный комитет Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, 1950. – 72 с.
- 4.455. Финклер Ю. М. История Красного Креста и Красного Полумесяца СССР / Ю. М. Финклер. – М.: Медгиз, 1947. – 34 с.
- 4.456. Финклер Ю. М. Справочник по краснокрестной работе / Ю.М.Финклер. – М.: Медгиз, 1948. – 84 с.

- 4.457. Финклер Ю. М. Учись оказать первую помощь / Ю. М. Финклер. – М.: Медгиз, 1938. – 34 с.
- 4.458. Холодний І. І. Червоний Хрест / І. І. Холодний. – Харків: Медвидав, 1930. – 48 с.
- 4.459. Холодний І. І. Пункти першої медичної допомоги / І. І. Холодний. – Харків: Медвидав, 1927. – 80 с.
- 4.460. Холодний И. И. Первая помощь. Книга для кружков первой помощи / И. И. Холодний. – Харьков: Медгиз, 1931. – 224 с.
- 4.461. Цакун С. П. Справочник о нацистских лагерях военнопленных, действовавших на оккупированной территории Украины в годы Великой Отечественной войны, и формах увековечения памяти погибших / С.П.Цакун. – К.: ВПП «Компас», 2002. – 188 с.
- 4.462. Цимбалюк М. М. Поширення знань про Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та міжнародне гуманітарне право / М.М.Цимбалюк. – К.: Нора-прінт, 2000. – 160 с.
- 4.463. Циклик А. В. В помощь санпосту Общества Красного Креста и Красного Полумесяца / А. В. Циклик. – Харьков: Медгиз, 1935. – 10 с.
- 4.464. Чайковський А. С. Плен. За чужие и свои грехи (Военнопленные и интернированные в Украине 1939–1953 гг.) / А. С. Чайковський. – К.: Парламентское изд-во, 2002. – 970 с.
- 4.465. Червоний Хрест та друзі дітей. – Х.: Медгиз, 1929. – 32 с.
- 4.466. Чернега П. М. Вклад робітників України у зміцнення воєнно-економічної могутності СРСР в роки Другої світової війни (1939-1945) / П.М.Чернега. – К.: Національний педагогічний університет ім. М.П.Драгоманова, 2004. – 428 с.
- 4.467. Чернега П. М. Виробнича діяльність і матеріально-побутове становище робітників України у роки Другої світової війни / П. М. Чернега. – К.: Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2006. – 373с.

- 4.468. Чернега П. М. Профсоюзы Украинской ССР в годы Великой Отечественной войны / П. М. Чернега. – К.: Вища школа, 1987. – 173 с.
- 4.469. Черушев М. Удар по своим. Красная Армия: 1938–1941 / М. Черушев. – М.: Вече, 2003. – 480 с.
- 4.470. Чикаленко Н. И. 50 лет на службе здоровья и мира / Н. И. Чикаленко. – М.: Медицина, 1973. – 95 с.
- 4.471. Чорна В. І врятувати від фашизму світ / В. І. Чорна // Вісник Червоного Хреста України –К., 2005. – №2. – С. 2-3.
- 4.472. Шаламаев В. И. Поклонись Марии / В. И. Шаламаев // Медицинская сестра. – 1975. – № 5. – С. 52-54.
- 4.473. Шамов В. Н. Переливание крови в период Отечественной войны / В.Н.Шамов. – Л.: Медгиз, 1947. – 68 с.
- 4.474. Шаповал Ю. Україна ХХ 20-50-х років: сторінки ненаписаної історії / Ю. Шаповал. – К.: Наукова думка, 1993. – 124 с.
- 4.475. Шевелев М. П. Сестра милосердя / М. П. Шевелев. – Донецк: Донбасс, 1976. – 31 с.
- 4.476. Що таке радянський український Червоний Хрест і що він повинен робити на селі. – Харків: ГУ УТЧХ, 1925. – 12 с.
- 4.477. Bernadotte F. An stele von Waffen / F. Bernadotte. – Freiburg, 1948.
- 4.478. Bohme K. Die deutschen Kriegsgefangenen. Von den altesten Zeiten bis zur Gegenwart / K. Bohme. – Berlin., 1943.
- 4.479. Junod Marcel. The Emblem of the Red Cross: A brief history / Marcel Junod. – Geneva: ICRC, 1977. – 317 s.
- 4.480. Junod Marcel. Warrior without weapons / Marcel Junod . – Geneva: ICRC, 1982. – 326 s.
- 4.481. Junods Memoiren. Kampfer beidseits der Front / Memoiren Junods. – Zurich, 1947.
- 4.482. Kline G.L. Philosophy and praktics. The future of communist society / G.L.Kline. 1963.

- 4.483. Lindsey Charlotte. Women facing war. ICRC study on the impact of armed conflict on women / Charlotte Lindsey. – Geneva: ICRC, 2001. – 274 s.
- 4.484. Oberson Bernard. International humanitarian law: Answers to your questions / Bernard Oberson. – Geneva: ICRC, 1999. – 47 s.
- 4.485. Scott D. J. Russian political institution / D. J. Scott. – London. 1958.
- 4.486. Sribna M. A. Military – defensive activity Ukrainian Society of the Red Cross in 1930th years / M. A. Sribna // European Applied Sciences. – 2013. № 3. – pp. 47-48.
- 4.487. Streit Chr. Keine Kameraden. Die Wehrmacht und die sowjetischen Kriegsgefangenen 1941-1945 / Chr. Streit, Kameraden Keine. – Stuttgart, 1978.
- 4.488. Tys-Krokhmaliuk Y. UPA Warfare in Ukraine: strategical, tactical and organizational problems of Ukrainian resistance in World War II / Y. Tys-Krokhmaliuk. – New York, 1972. – 499 s.

5. Дисертаційні роботи

- 5.489. Журба М. А. Громадські об'єднання українського села: етнонаціональні та міжнародні аспекти діяльності (20-30 pp. XX ст.): дис... д-ра іст. наук: 07.00.01. Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова / Журба Михайло Анатолійович. – К., 2002. – 526 с.
- 5.490. Латиш О. Ю. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни: дис... канд. іст. наук: 07.00.01. Донецький національний університет / Латиш Олена Юріївна. – Донецьк, 2004. 195 с.
- 5.491. Литовченко Т. А. Військово-оборонна діяльність Українського товариства Червоного Хреста у 1918–1939 pp.: дис...канд. іст. наук: 07.00.01. Національна академія оборони України / Литовченко Тарас Адольфович. – К., 2006. – 202 с.
- 5.492. Онишко Л. В. Катерина Зарицька в українському національно-визвольному русі (30-40 pp. XX ст.): дис... канд. іст. наук.: 07.00.01. Інститут

українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України / Онишко Леся Володимирівна. – Л., 2005. – 210 с.

5.493. Перехрест І. В. Медико-санітарні наслідки великої вітчизняної війни для населення України та їх ліквідація у період відбудови (1943 – 1950 рр.): автореф. дис...канд. іст. наук: 07.00.01. Донецький національний університет / Перехрест Ірина В'ячеславівна. – Донецьк, 2007. – 291 с.

6. ЕЛЕКТРОННІ РЕСУРСИ

6.494. Веремеев Ю. Красная Армия и Вторая Мировая война. СССР и Женевская конвенция о военнопленных. – Режим доступу: // <http://army.armor.kiev.ua/hist/zenev-konvencia.shtml>

6.495. Вісник Червоного Хреста України. – № 3 (61), 2012. – Режим доступу: // http://www.redcross.org.ua/local/RC_p_SM.pdf

6.496. Ганіткевич Я. До історії Українського Червоного Хреста та медичної служби УПА / Я. Ганіткевич // товариство ім. Шевченка. Онлайн-журнал Товариства. – Режим доступу: // <http://ntsh.org/node/82>

6.497. Ганіткевич Я. Українська вища медична школа в окупованому гітлерівцями Києві (1941-1942) / Я. Ганіткевич // товариство ім. Шевченка. Онлайн-журнал Товариства. – Режим доступу: // <http://ntsh.org/node/127>

6.498. История Российского Красного Креста. – Режим доступу: // <http://www.redcross.ru/?pid=10>

6.499. Ідеї рецепції правових норм у вітчизняній соціологічній концепції права. – Режим доступу: // <http://zi.zavantag.com/docs/190/index-27102-1.html?page=14>

6.500. Інститут історії України Національної академії наук України. – Режим доступу: // <http://www.history.org.ua/index.php>

6.501. Конвенція про закони і звичаї суходільної війни (IV Гаазька конвенція). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_222

- 6.502. Колективізація і голод на Україні: 1929-1933. Збірник документів і матеріалів. Передмова. – Режим доступу: // <http://www.arhives.gov.ua/Sections/Famine/Publicat/Fam-Kolekt.php>
- 6.503. Конституция (основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Утверждена Чрезвычайным VIII съездом Советов Союза ССР 5 декабря 1936 года (с последующими изменениями и дополнениями). – Режим доступу: // [http:// www.hist.msu.ru/ER/Text/cnst1936.htm](http://www.hist.msu.ru/ER/Text/cnst1936.htm)
- 6.504. Харківська обласна організація Товариства Червоного Хреста України. – Режим доступу: // [http:// www.redcross.kharkov.ua/about/7.htm/](http://www.redcross.kharkov.ua/about/7.htm/)
- 6.505. Historical analysis narratives sources. – Режим доступу: // [http:// histans.com/?encyclop&termin=Gebitskomisariat](http://histans.com/?encyclop&termin=Gebitskomisariat)
- 6.506. International Committee of the Red Cross. – Режим доступу: // [http:// www.icrc.org/eng/who-we-are/history/second-word-war/index.jsp](http://www.icrc.org/eng/who-we-are/history/second-word-war/index.jsp)

ДОДАТКИ

Додаток А

Учбові відомості з ГСО I ступеня із системи Червоного Хреста УРСР на
01.12.1936 р. [51, арк. 50]

№	Назва комітетів	Контр. завдання	Навчається	Навчено
1	Київський	20000	8312	30282
2	Харківський	20000	-	13680
3	Одеський	21000	-	20524
4	Вінницький	12000		16835
5	Чернігівський	12000	5703	6878
6	Дніпропетровський	18000	2064	14782
7	Донецький	15000	-	28141
8	МАРСР	500	2083	6607
	Разом	123000	18162	137729
9	ДК ЮЗ'а	2500	1068	3291
10	ДК Південних	2500	438	2670
11	ДК Донецьких	2500	-	2308
12	ДК Сталінських	2500	150	3886
13	ДК Одеських	-	1033	271
14	ВК Дніпробугський	1000	-	1205
	Разом по дорогам	11000	2689	13631
	Разом по Україні	134000	20851	151360

Додаток Б

Учбові відомості з ГСО II ступеня з системи Червоного Хреста УРСР на
01.12.1936 р. [51, арк. 49]

№	Назва комітетів	Контр. завдання	Навчається	Навчено
1	Київський	5500	2102	3084
2	Харківський	5500	-	2546
3	Одеський	5000	-	4009
4	Вінницький	3500	-	2487
5	Чернігівський	3000	1056	1318
6	Дніпропетровський	5000	1447	1602
7	Донецький	5500	-	2320
8	МАРСР	1500	210	425
	Разом	34500	4815	17791
9	ДК ЮЗ'а	1500	419	386
10	ДК Південних	1500	180	196
11	ДК Донецьких	1000	-	82
12	ДК Сталінських	2000	200	800
13	ДК Одеських	-	170	12
14	ВК Дніпробугський	1000	80	332
	Разом по дорогам	7000	1049	1808
	Разом по Україні	41500	5864	19599

Кількість жінок в організації у 1936 р. [51, арк. 36]

Області	До переобліку	Після переобліку	%
Київська	120.832	43.644	36.1
Харківська	130.237	55.768	42.05
Дніпропетровська	205.581	97.439	47.4
Донецька	191.717	69.787	36.4
Чернігівська	59.462	25.343	42.62
Вінницька	187.949	69.892	37.1
Одеська	116.022	75.713	65.2
МАРСР	26.799	10.595	39.5
На транспорті	128.705	37.755	29.3

Додаток Д

Кількість членів організації у 1936 р. [51, арк. 36]

Області	До переобліку	Після переобліку
Київська	90.401	120.832
Харківська	151.148	130.237
Дніпропетровська	211.000	205.581
Донецька	275.325	191.717
Чернігівська	61.256	59.462
Вінницька	171.924	187.949
Одеська	122.768	116.022
МАРСР	35.076	26.799
На транспорті	140.057	128.705

Кількість жінок в Червоному Хресті у 1941 р. [28, арк. 4]

№	Назва області	Кількість жінок в складі членів організації на I/I-1941 р.	% до загальної кількості членів організації
1	Київська	88.584	54.2
2	Чернігівська	31.766	41.8
3	Житомирська	40.342	47.8
4	Вінницька	43.376	47.4
5	Кам'янець-Подільська	23.001	28.1
6	Полтавська	64.003	50.0
7	Харківська	127.620	54.8
8	Сталінська (Донецька)	118.234	48.5
9	Ворошиловградська (Луганська)	61.478	43.4
10	Дніпропетровська	80.553	49.5
11	Миколаївська	47.170	45.2
12	Одеська	90.510	54.5
13	Сумська	30.110	46.6
14	Кіровоградська	39.446	47.5
15	Запорізька	67.967	44.6
	Всього на східних областях УРСР	954.160	48.2
16	Волинська	7.642	39.7
17	Дрогобицька	3.949	22.5

Продовження додатку Е

18	Львівська	27.685	46.5
19	Ровенська	9.913	53.1
20	Станіславська (Івано- Франківська)	8.367	29.6
21	Тернопільська	8.070	34.5
22	Ізмаїльська	1.471	21.0
23	Чернівецька	2.800	47.5
	Всього на західних областях УРСР	69.897	
	Всього на УРСР	1.024.057	47.4

Рух членів Червоного Хреста в окремих організаціях УРСР [28, арк. 3]

№	Назва областей	Кількість членів орган. у 1940 р.	Ріст за 1940р.	% збільшення
1	Київська	146.940	16.566	11,3
2	Чернігівська	59.642	16.306	27,3
3	Житомирська	73.090	11.294	15,4
4	Кам'янець- Подільська	67.494	14.514	21,5
5	Вінницька	92.832	-	-
6	Полтавська	102.700	25.195	24,5
7	Харківська	181.385	51.513	28,4
8	Сталінська (Донецька)	191.032	54.653	28,6
9	Ворошиловградська (Луганська)	109.019	32.691	30,0
10	Дніпропетровська	134.561	28.283	21,0
11	Миколаївська	87.901	16.417	18,7
12	Одеська	114.954	51.046	44,4
13	Сумська	47.520	17.125	36,0
14	Запорізька	125.252	27.064	21,6
15	Кіровоградська	60.834	22.109	36,3
	Всього на східних областях УРСР	1.595.156	383.367	23,5
16	Волинська		19.240	

Продовження додатку Ж

17	Дрогобицька		17.580	
18	Львівська		59.501	
19	Ровенська		18.702	
20	Станіславська (Івано-Франківська)		28.265	
21	Тернопільська		23.358	
22	Чернівецька		5.906	
23	Ізмаїльська		7.016	
	Всього на західних областях УРСР		79.568	
	Всього на УРСР		562.935	34,4

Ріст первинних організацій на УРСР [28, арк. 5]

№	Назва області	Кількість первинних організацій на I/I-1940 р.	Ріст у 1940 р.	% збільшення в 1940 р.
1	Київська	2.644	812	30.7
2	Чернігівська	1.366	358	26.2
3	Житомирська	1.620	333	20.5
4	Вінницька	1.931	212	11.0
5	Кам'янець-Подільська	1.501	289	19.2
6	Полтавська	1.961	800	40.8
7	Харківська	2.612	656	25.1
8	Сталінська (Донецька)	2.480	493	19.9
9	Ворошиловградська (Луганська)	1.654	293	17.7
10	Дніпропетровська	1.914	546	28.5
11	Миколаївська	1.561	311	19.9
12	Одеська	1.994	885	44.4
13	Сумська	1.074	507	47.2
14	Кіровоградська	1.348	413	30.6
15	Запорізька	1.688	557	33.0
	Всього на східних областях УРСР	27.348	7.465	26.5
16	Волинська		705	

Продовження додатку 3

17	Дрогобицька		522	
18	Львівська		1.395	
19	Ровенська		570	
20	Станіславська (Івано-Франківська)		775	
21	Тернопільська		710	
22	Ізмаїльська		281	
23	Чернівецька		126	
	Всього на західних областях УРСР		5084	
	Всього на УРСР	27.348	12549	44.5

Додаток И

Розподілення медичних сестер Червоного Хреста по різних медично-санітарним закладам [101, арк. 4].

	1942 р.	1943 р.
У військових частинах, лікувальних закладах Червоної Армії та військово-санітарних потягах	40,6%	30%
В евакогоспіталях НКЗ СРСР	22,9%	16%
В системі МПВО	6,5%	4%
В лікувальних закладах НКЗ СРСР	13,7%	11%
Загальний відсоток використання	83,7%	64%

Інші медсестри Червоного Хреста використовуються в системі громадського порядку.

Працевлаштування інвалідів війни та їх виробниче навчання на 01.05.1944 р.

[62, арк. 20]

Назва області	Всього взято облік	В тому числі інвалідів			Працевлаштування	Навчання
		I гр.	II гр.	III гр.		
Полтавська	7369	23	4187	3159	4784	104
Запорізька	3063	124	1740	1199	1735	43
Чернігівська	3600	91	2128	1381	2123	29
Харківська	8606	164	4988	3454	3868	144
Сталінська (Донецька)	7634	154	4796	2684	2766	62
Ворошиловград (Луганська)	11739	192	6809	4738	5749	
Житомирська	509	39	277	193	358	1
Дніпропетровськ	3650	55	2072	1523	1769	31
Сумська	4709	93	2490	2126	2426	100
Кіровоградська	299	7	133	159	144	
м. Київ	1336	28	892	416	399	219
Київська	1332	32	777	523	818	5
Всього	53846	1002	31289	21555	26939	568

Додаток Л

План заготовлення крові у 1944 р. (Харківський інститут переливання крові)

[65, арк. 1]

На I квартал	50 літрів	На добу х 25 х 3	3 тон. 750 літрів
II квартал	50 літрів	На добу х 25 х 3	3 тон. 750 літрів
III квартал	125 літрів	На добу х 25 х 3	9 тон. 375 літрів
IV квартал	125 літрів	На добу х 25 х 3	9 тон. 375 літрів
Разом план у 1944 р. склав 26 тон. 250 літрів			

Фактично виконали план у 1944 р. (Харківський інститут переливання крові)

[65, арк. 1]

I квартал	2 тон. 327 літрів	62 %
II квартал	4 тон. 796 літрів	127 %
III квартал	8 тон. 017 літрів	85 %
IV квартал	7 тон. 692 літрів	82 %
Всього заготовили крові у 1944 р.	22 тон. 634 літрів	89 %

Використання заготовленої крові (Харківський інститут переливання крові)

[65, арк. 2]

Відправлено фронту	17 т. 849 л.	78 %
Надіслано з/госпіталь	1 т. 388.4 л.	6.1 %
Лікарняні установи	419 л.	1.8 %
Станції на виготовлення лікарняної сироватки	2 т.	8.8 %

Продовження додатку Л

Виготовлення стандартної сироватки	526 л.	2.3 %
Банк контроль	412 л.	1.8 %
Забраковано	194.5 л.	0.8 %
Залишилось на I / I – 1945 р.	36.4 л.	0.2 %

План заготовлення крові у 1944 р.(Київський інститут переливання крові)

[65, арк. 2]

До I-го червня	40 л. на добу	х 25 х 5	5 т. 000 л.
За червень	75 л.	х 25 х 1	1 т. 875 л.
З липня по 20 грудня (140 днів)	100 л.		14 т.
З 20 грудня Інститут закрили на ремонт			
Всього план у 1944 р. склав			20 т. 875 л.

Використання заготовленої крові (Київський інститут переливання крові)

[65, арк. 3]

Заготовлена кров у 1944 р.	15 т. 049 л.	
Відправлено фронту	12 т. 156 л.	81 %
Надіслано з/госпіталь	1 т. 158 л.	8 %
Лікарняні установи	333 л.	2 %
Станції на виготовлення лікарняної сироватки	54 л.	0.3 %

Продовження додатку Л

Виготовлення стандартної сироватки	702 л.	4.6 %
Банк контроль	212	1.4 %
Забраковано	434	2.8 %

Використання заготовленої крові Одеської обласної станції переливання крові [65, арк. 4]

Заготовлена кров у 1944 р.	7 т. 645 л.	
Відправлено фронту	4 т. 005 л.	62.1 %
Госпіталь	1 т. 855 л.	24.2 %
Лікарняні установи	533 л.	6.9 %
Виготовлення стандартної сироватки	161 л.	2.4 %
Банк Інституту на лікувальну сироватку	1 т.	13.3 %
Банк контроль	90 л.	1.1 %

План заготівлі консервованої крові в різних областях УРСР (1944 р.) [60, арк. 33]

№	Назва станцій переливання крові	План добової заготівлі крові
1	Київський інститут	100 л.
2	Харківський інститут	150 л.
3	Ворошиловградська (Луганська) станція	10 л.

Продовження додатку Л

4	Сталінська (Донецька) станція	30 л.
5	Дніпропетровська станція	40 л.
6	Сумська станція	10 л.
7	Полтавська станція	10 л.
8	Одеська обласна станція і 4-та пересувна	70 л.
9	Вінницька обласна станція і 5-та пересувна	40 л.
10	Запорізька станція	10 л.
11	Миколаївська станція	10 л.
12	Кіровоградська станція	10 л.
13	Житомирська станція	10 л.
14	Чернігівська станція	10 л.
15	Ровенська 6-та пересувна станція	30 л.
16	Кам'янець-Подільська обласна і 7-ма пересувна станція	40 л.

Акт обстеження донорського магазину № 6 (з 1 грудня по 20 січня 1945 р.)

[69, арк. 39]

Назва продуктів	Надійшло	Необхідно план розр. 6000 донор в 1 місяці	Не додано	Примітки
М'ясо свіже	1614 кг			
Риба свіжа	925			
Риба солена	1294			
Яечний порошок	498			498 кг яєчного порошку еквівалент 2490 кг м'яса
Смалець замість масла	508			
Всього м'яса	8355 кг	13200	4845	
Масло тваринне	567			508 кг жиру еквівалент 2032 кг м'яса
Масло рослинне	1722			
Американське масло	255			
Всього масла	2544	6200	3656	
Цукор	1956	4400	2444	
Крупа	2670	10200	7530	
Лимонів	1900 шт.			

Відбудова постійних дитячих садочків і консультацій в Херсонській області

[64, арк. 70]

	1941 р.	Під час окупації	01.10.1944 р.	% відбудови
Кількість постійних садочків в області	95	0	43	45,3
Ліжок в них	3727	0	1792	49,0
Кількість постійних садочків в місті	40	0	11	27,5
Ліжок в них	2435	0	605	25,7
Кількість постійних садочків в сільській місцевості	55	0	32	58,1
Ліжок в них	1292	0	1187	97,4
Дитячих консультацій в області	26	0	14	53,1
В них лікарняних ставок	33	0	13,5	41,0

Додаток П

Довідка про видачу допомоги родинам військовослужбовців на 01.09.1941 р.

[55, арк. 4]

Області	Кількість родин, яким призначено допомога		Сума виплаченої допомоги/тис. крб.		Влаштова но на роботу членів родин	Видано одноразо вої допомоги тис/крб.
м. Київ	-	20335	-	1929.8	2223	103.0
Чернігівська	-	49332	-	2739.2	1846	40.5
Сумська	-	27200	-	724.1	73	-
Полтавська	2206	32089	71.9	249.51	309	3.9
Харківська	-	45584	-	3590.4	2906	128.5
Ворошиловград (Луганськ)	6631	24038	812.4	2511.2	-	33.9
Сталінська (Донецьк)	3277	46879	423.8	5084.3	-	106.5
Дніпропетровськ	-	28964	-	2343.5	150	-
Запорізька	-	18735	-	1484.6	614	28.3
Миколаївська	-	8993	-	423.8	49	
Одеська	-	18700	-	1560.2	-	-
Разом	12114	320849	1308.1	24886.2	8170	444.6

Відбудова лікарняної мережі Херсонської області [64, арк. 70]

	1941 р.	Під час окупації	01.10.1944 р.	% відбудови
Кількість лікарень в області	53	6	46	80
Ліжок в них	2632	233	1877	72,5
Кількість лікарень в місті	9	1	9	100
Ліжок в них	1267	150	826	65,6
Кількість лікарень в сільській міщевості	44	5	37	84,1
Ліжок в них	1365	88	1053	79,0

Зведений звіт Печерського району м. Києва у 1945 р. [77, арк. 3]

Назва показників	В містах та робітничих поселеннях			
	Всього	В тому числі		
		На підприємствах	В школах	Інше
Кількість первинних організацій на кінець звітного кварталу	180	35	8	137
Кількість членів товариства на початок звітного квартала	4932	1140	229	2563
Залучено нових членів товариства за звітний квартал	7576	2150	1229	4197
Кількість членів товариства на кінець звітного кварталу	12508	3290	1458	6760
На кінець звітного кварталу нараховується санітарних постів і медичних санітарних ланок, груп самозахисту	178	35	80	63
В тому числі медичних санітарних ланок, груп самозахисту	63	-	-	63

Продовження додатку С

Із загальної кількості санітарних постів і медичних ланок забезпечено основним майном	111	38	10	63
---------------------------------------------------------------------------------------	-----	----	----	----

Із загальної кількості членів товариства було на кінець кварталу:	Кількість
а) школярів	1458
б) значкистів ГСО	6853
в) значкистів БГСО	1000
д) донорів Червоного Хреста	5200
Серед робітниць та службовців на підприємствах, в закладах та ін. нараховується по даним первинних організацій на кінець звітнього кварталу:	40
а) медсестер запасу, які закінчили курси Червоного Хреста;	61
б) сандружинниць, які закінчили навчальні сандружини.	
Кількість активних учасниць за звітним кварталом:	
а) шефська робота в евакогоспіталі;	100
б) шефська робота в дитячих закладах;	6
в) санітарно-профілактична і протиепідемічна робота.	43

Продовження додатку С

Підготовка значкистів ГСО – дорослих (в містах та робітничих поселеннях)	5506
Підготовка значкистів ГСО – школярів (в містах та робітничих поселеннях)	1347
Підготовка значкистів БГСО	1000

Зведений звіт Дарницького району м. Києва у 1945 р. [77, арк. 7]

Назва показників	В містах та робітничих поселеннях			
	Всього	В тому числі		
		На підприємствах	В школах	Інше
Кількість первинних організацій на кінець звітного кварталу	95	12	6	77
Кількість членів товариства за звітний рік	65	-	-	-
Залучено нових членів товариства за звітний рік	-	176	355	913
Кількість членів товариства за рік	5769	656	955	4758
На кінець звітного кварталу нараховується санітарних постів і медичних санітарних	96	14	16	66

ланок, груп самозахисту				
В тому числі медичних санітарних ланок, груп самозахисту	28	-	-	28
Із загальної кількості санітарних постів і медичних ланок забезпечено основним майном	30	3	1	26

Із загальної кількості членів товариства було на кінець кварталу:	Кількість
а) школярів	-
б) значкистів ГСО	490
в) значкистів БГСО	492
д) донорів Червоного Хреста	64
Серед робітниць та службовців на підприємствах, в закладах та ін. нараховується по даним первинних організацій на кінець звітнього кварталу:	-
а) медсестер запасу, які закінчили курси Червоного Хреста;	38
б) сандружинниць, які закінчили навчальні сандружини.	

Продовження додатку С

Кількість активних учасниць за звітним кварталом:	
а) шефська робота в евакогоспіталі;	96
б) шефська робота в дитячих закладах;	-
в) санітарно-профілактична і протиепідемічна робота.	146
Підготовка значкистів ГСО – дорослих (в містах та робітничих поселеннях)	2764
Підготовка значкистів ГСО – школярів (в містах та робітничих поселеннях)	490
Підготовка значкистів БГСО	492

Зведений звіт Бориспільського району м. Києва у 1945 р. [77, арк. 15]

Із загальної кількості членів товариства було на кінець року:	Кількість
а) школярів	400
б) значкистів ГСО	389
в) значкистів БГСО	60
д) донорів Червоного Хреста	-
Підготовка значкистів ГСО – дорослих (в сільській місцевості)	389
Підготовка значкистів БГСО	60

Додаток Т

Розташування лікарень та ліжок в областях УРСР у 1945 р. [67, арк. 61]

Назва області	Кількість лікарень	Розташовано ліжок	Зайнято ліжок	В тому числі військовополонені
Харківська	41	20500	20857	3896
Сумська	14	8400	8049	-
Ворошиловградська (Луганська)	26	10250	10670	6340
Сталінська (Донецька)	23	10500	11935	6116
Полтавська	18	7950	6289	221
Чернігівська	11	6000	5108	-
Дніпропетровська	23	11900	10285	-
Запорізька	9	4400	4070	2263
Київська	16	8100	6980	891
Житомирська	25	13200	8511	-
Вінницька	11	4850	4051	-
Миколаївська	2	1350	919	486
Одеська	3	1200	1050	789
Львівська	16	6800	4870	-
Кам'янець- Подільська	17	10250	7366	-
Станіславська (Івано- Франківська)	3	1800	34	-
Ровенська	2	400	-	-
Дрогобицька	2	1150	-	-

Додаток У

Динаміка розвитку Всесоюзного соцмагання організацій Червоного Хреста і Червоного Півмісяця у 1944 р. [110, арк. 36]

Квартали	Кількість учасників соцмагань в первинних організаціях	Кількість представлених на першість СРСР	
		Первинні організації	Районні комітети
I квартал	23117	65	77
II квартал	28411	89	74
III квартал	30266	45	39
IV квартал	39814	162	87

Перелік областей в яких було організовано колгоспні сестринські медичні пункти Червоного Хреста (1945 р.) [36, арк. 3]

№	Назва області	Кількість організованих пунктів
1	Київська	150
2	Харківська	150
3	Ворошиловградська (Луганська)	60
4	Дніпропетровська	120
5	Полтавська	150
6	Сумська	100
7	Чернігівська	120
8	Кіровоградська	100
9	Житомирська	120
10	Вінницька	120
11	Кам'янець-Подільська	100
12	Миколаївська	60
13	Херсонська	40
14	Запорізька	100
15	Сталінська (Донецька)	100
16	Одеська	120
	Разом	1710

Додаток X

Гуманітарна допомога з різних країн для СРСР [101, арк. 10]

Англія:	Вага	Вартість
Червоним Хрестом	10,6 тис. тон	15,2 млн. дол.
Урядовими організаціями	7,1 тис. тон	11,2 млн. дол.
Громадськими організаціями	2 тис. тон	3,1 млн. дол.
Канада	4,2 тис. тон	3,6 млн. дол.
Південно-Африканський союз	1,4 тис. тон	0,8 млн. дол.
Австралія	0,54 тис. тон	0,53 млн. дол.
США:		
Червоним Хрестом	9,22 тис. тон	14,2 млн. дол.
Громада Допомоги Росії	11 тис. тон	18,4 млн. дол.
Інші країни: Китай, Куба, Мексика, Іран.	0,84 тис. тон	1,02 млн. дол.
Разом	46,9 тис. тон	68,08 млн. дол.