

25. Yavornytskyi D.I. Dniprovi porohy: albom fotohrafii z heohrafichno-istorychnym narysom / D.I. Yavornytskyi. – Kharkiv : Derzhavne vydavnytstvo Ukrainy, 1928. – 209 s.

26. Yatsyk A.V. Do pytannia shchodo spusku Kyivskoho vodoskhovyshcha / A.V. Yatsyk, Ye.O. Yakovlev, V.O. Osadchuk. – Kyiv: Oriiany, 2002. – 52 s.

Горбовой А. Проблема Днепровских порогов и Днепрогэс (1927-1932 гг.): стратегия адаптации.

Вокруг функционирования водохранилищ идут острые дискуссии. Отсюда возникает потребность подробнее рассмотреть эволюцию адаптивных логистических практик приднепровского населения по отношению к порогам. Их можно разделить на ограниченное использование (сплав и взводное судоходство) и уклонение (транспортировка осуществлялась альтернативными окольными путями). В киеворусское время еще не умели преодолевать водой все пороги (Ненасытец обходился суходолом, а через другие переправлялись достаточно дискуссионным образом). Казаки научились сплавать судна, не выходя на берег, пользовались водомером, создали специальную лоцманскую организацию, противоречиво выглядит осуществление ими взводного судоходства. Российская империя продолжила использовать запорожских лоцманов, но начала расчищать пороги, строить на них каналы и перенесла часть грузопотока на железнодорожную ветку вдоль их берегов. При советской власти основные усилия были направлены на кардинальное решение проблемы днепровских порогов путем затопления.

Ключевые слова: пороги, Днепр, лоцманы, Днепрогэс, сплав, взводное судоходство.

Horbovyi O. The problem of the Dnieper rapids and Dnieproges (1927-1932): the adaptation strategy.

There are many discussions around the problem of the operation of the water reservations. Hence there is a need to closely examine the evolution of adaptive logistics practices of the near Dniper population in relation to thresholds. They can be divided into limited use (downstream navigation and upstream navigation) and evasion (transportation carried alternate roundabout way). In Kyiv Rus the population couldn't fully overcome all water rapids (Nenasytets was treated by the land, and transportation through other were made by the controversial way). Cossacks learned how to float the ship without leaving the shore, used water meters, created a special organization of river pilots and is contradictory exercise of upstream navigation. Russian Empire continued to use the Cossacks pilots, but began to clear thresholds, build channels and transferred some part of the traffic to rail line. Under Soviet rule the main efforts were aimed at a radical solution to the problem by flooding the Dnieper rapids.

Keywords: rapids, Dnieper, a river pilot, Dnieproges, downstream navigation and upstream navigation.

Одержано 17.09.2015

УДК 94:341.489 (477) «1932/1933»

Оксана Таранон
(Переяслав-Хмельницький)

ГЕНОЦИД УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ 1932-1933 РР. ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МОРАЛЬНО-ЦІННІСНИХ ПРІОРИТЕТІВ РАДЯНСЬКОЇ ПАРТІЙНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ

У статті проаналізовано фатальні наслідки для українського народу Голодомору, який зумовив патологічні зміни його психіки і ментальності. Масовому голоду передувала тотальна руйнація медико-санітарної мережі в сільській місцевості. Поряд з цим, 1932 р. став роком розробки грандіозних планів з організації масового відпочинку робітництва, піднесення їх культурного і політичного рівня. В умовах масової смертності українських селян виключна увага

приділялася розбудові санаторно-курортної системи для партійних діячів, вживалися невідкладні заходи щодо забезпечення якісного медичного обслуговування партійної номенклатури у центрі і на місцях, відкривалися спеціальні медичні заклади закритого характеру, котрі забезпечувалися найкращими спеціалістами і умовами роботи.

Ключові слова: *геноцид, Голодомор, Радянська Україна, морально-ціннісні пріоритети, партійна номенклатура.*

Понад вісімдесят років відділяє наше суспільство від трагедії Голодомору. Проблемам Голодомору-геноциду в Україні 1932-1933 рр. присвячено близько 7 тис. праць, у яких проаналізовано причини, суть, наслідки цієї трагедії в історії українського народу, детально висвітлено його політико-економічну складову, дано правову оцінку цьому злочину, розкрито становище окремих регіонів, соціальних груп у період голоду (В. Марочко, С. Кульчицький, В. Василенко, Л. Гриневиц, В. Сергійчук, С. Цвілюк та ін.), однак, тема залишається далеко не вичерпаною. У руслі процесу декомунізації, дерусифікації, очищення від тоталітарної спадщини, що набрали нового юридичного оформлення з травня 2015 р., поживався інтерес до психотравматичних проблем Голодомору [3]. До актуальних питань відноситься моральна та ментально-психологічна сторона, травматогенний вплив терору голодом на покоління українців та його подолання, вшанування-збереження пам'яті про мільйонні жертви і, одночасно, методологічні та психологічні проблеми поширення інформації про Голодомор серед дітей шкільного віку тощо.

Метою даної статті є вплив Голодомору 1932-1933 рр. на морально-ціннісну шкалу населення Радянської України та аналіз морально-ціннісних пріоритетів партійного управлінського апарату в умовах підготовки та організації масового геноциду проти українського народу.

Серед психологічних і ментальних зрушень у середовищі українців, викликаних трагедією голоду, дослідниця Ірина Рева виділяє:

– патологічну схильність радянських громадян до крадіжок – через різку інверсію цінностей, коли успішних, шанованих громадою господарів оголошують «куркулем», «ворогом народу» і принижених та «розчавлених» женуть на Сибір, а «вчорашні ледацюги, пияки, злодюжки» здобувають владу на селі; через неможливі обставини сільського життя кінця 1920-х – початку 1930-х рр., в яких нелюдськими засобами колективізації компартія змусила радянську людину, «красти в держави своє зерно» щоб вижити, вдаватися до хитрощів та обману;

– «навчену безпорадність» – через неможливість протистояти репресивній машині, безсилість відстояти своє майно, захистити, врятувати від голоду власних дітей. Відчуття безпорадності, за твердженням американського психіатра Бруно Беттельгейма, є нестерпним і руйнівним для дорослої особистості, через що вона стає слухняною і несамостійною, а згодом засвоює «нове правило життя», згідно з яким вона ні на що не впливає;

– нереалізований потенціал окремо взятої особистості, низький рівень самореалізації; адже за спостереженням соціолога Пітіріма Сорокіна умови голодування зумовлюють лицемірство, добровільне зречення своїх прав, посилення лояльності до влади тощо. Нереалізований потенціал радянських громадян не лише не працював на благо держави, а зумовив поширення самогубств та масовий алкоголізм;

– страх і порушення особистісних меж, коли люди звикають терпіти зловживання, втручання в їхнє особисте життя, стають «неагресивні» й «безвідмовні», не вміючи сказати «ні» навіть у разі незгоди, пасують перед тиском чужої волі й покладають на інших відповідальність, що фактично зумовило масове поширення безвідповідальності;

– спадкову модель викривленої в 1930-х рр. чоловічої поведінки та зміну розподілу гендерних ролей, коли в умовах безпорадності чоловіки втрачали захисну функцію сильної статі, знімаючи стрес і «тікаючи від реальності» за допомогою різних залежностей – в першу чергу алкоголю [3, с. 42-45].

Суспільно-психологічні зміни, зрештою, констатували й очевидці трагедії українського села 1932-1933 рр., котрі стверджували «Люди після голоду стали зовсім іншими» [2]. Ця трагедія змінила не лише українське селянство, вона трансформувала і владу, оскільки 1932-1933 рр. стали точкою відліку трагічних подій для особистої долі багатьох компартійних діячів України. Наслідком голоду був не лише конформізм владної еліти України до кремлівського більшовицького партійного ядра, звиродніння моральних ціннісних орієнтирів, а й, вочевидь, суттєве внутрішнє роздвоєння: з одного боку, маніакальну рішучість у досягненні мети, а з другого, – присутність паніки і страху перед тим маховиком смерті, до якого вони виявилися причетні, перед жахливою картиною передсмертних конвульсій українських селян, котрі тисячами брели і помирали в селах, на залізничних станціях, вулицях міст (згадаймо розпачливі телефонограми-клопотання про надання допомоги на адресу кремлівського керівництва).

Постійна нервова напруга і робота на межі фізичних можливостей зумовлювала погіршення стану здоров'я представників партійної номенклатури УСРР. Для прикладу можемо навести дані бюлетенів, які фіксують перебіг хвороби «українського старости», голови ВУЦВК Г.І. Петровського з 11 лютого (після поїздки на Дніпробуд) до середини квітня 1932 р. Після багаторазових здач аналізів, медичних оглядів під наглядом найвищих керівників медичних установ УСРР, що свідчать про ретельний догляд за високопоставленим пацієнтом, 14.IV-32 р. в акті медогляду вказувалися скарги хворого на сильну втому, періодичні головокружіння та часті головні болі. Дивним видається те, що після посиленого лікування протягом лютого місяця сильної застуди та нирок, з якими існували хронічні проблеми, через два місяці було визначено діагноз – артеріосклероз, міастенія серця, перевтома, з рекомендацією термінової відпустки до повного відпочинку на один місяць [6, арк. 54-64, 66]. Вочевидь керівна партробота в умовах голоду виснажувала навіть організаторів Геноциду, до яких історики безперечно відносять і Г.І. Петровського.

Масова істерія, що зростала в умовах голоду, не могла не позначатися на керівниках вищих щаблів державного управління України, що підтверджують десятки доповідних, звернень і клопотань на адресу ЦК КП(б)У з боку Наркомату здоров'я та інших органів, які буквально волають про надання допомоги, відображають стан розпачу в умовах масової смертності та поширення епідемій, часом вміщують вимоги надати конкретні директиви щодо організації подальшої роботи в умовах голоду та реагування на конкретні факти. З іншого боку, зростала цинічна жорстокість при вирішенні нагальних проблем, прийнятті рішень державного характеру, зумовлені моральним спустошенням та викривленням ціннісної шкали. Витримати психологічний пресинг реалій масової смертності, продовжуючи комуністичний курс державного будівництва, могли вочевидь або психічно непохитні, або морально звироднілі. Очевидці Голодомору 1932-1933 рр. в українських селах відзначали незбагненну жорстокість і цинізм «активістів» (навіть дівчат-комсомолок), котрі під час розкуркулення грабували і знущалися над своїми односельцями, дітьми [2]. Щоб зрозуміти психологію даного типу поведінки варто згадати вислів давньокитайського філософа Конфуція: «Шляхетний чоловік стійко переносить біди. А низька людина в біді розпускається».

Підготовка до геноциду почалася ще до початку масового голоду в Україні. Архівні матеріали свідчать, що у 1929-1931 рр. розгорнулася масова вакханалія на місцях у процесі хлібозаготівель, котра стимулювалася розпорядженнями центральних органів влади. На партійних зборах влітку 1930 р. керівник Компартії України Косіор заявив: «Селянин приймає нову тактику. Він відмовляється збирати урожай. Він хоче згноїти зерно, щоб задушити радянський уряд кістлявою рукою голоду. Але ворог прорахувався. Ми покажемо йому, що таке голод. Ваше завдання покінчити з куркульським саботажем урожаю. Ви мусите зібрати його до останньої зернини і відразу відправити на заготівельний пункт» [1]. Про економічні заходи державних органів, як причину голоду, написано достатньо багато, звернемо увагу на стан медичної галузі в Україні, в першу чергу, медико-санітарної

допомоги на селі, роботу з профілактики та боротьби з епідеміями. Падіння питомої ваги витрат на охорону здоров'я в бюджетах багатьох округів почалося вже з 1929 р. А тотальний погром у даній галузі, що масово відбувався в 1931 р., підтверджує спланованість та антиукраїнську спрямованість Геноциду. Буквально за рік до початку масштабного голоду на місцях почалося згорання мережі медико-санітарних установ, масове незаконне відбирання, а то й brutальне викидання з приміщень медичних організацій, амбулаторій, аптек і навчальних закладів. Щось подібне відбувалося з науковими установами та організаціями в умовах згорання політики українізації перед початком масового погрому в українській науці і культурі. А інформація медико-санітарного характеру ставала все більш закритою і підлягала особливому дозволу не лише для офіційного друку, а й для розсилки партійним осередкам [4, арк. 62].

Фонд нерухомості медустанов вилучався місцевим керівним апаратом під потреби інших державних та господарських установ. Так, 2.02.31 р. ЦК КП(б)У визначав факт згорання мережі охорони здоров'я у багатьох сільських районах, як наслідок неприпустимих відбирань місцевими органами приміщень медустанов і житла медперсоналу (аптек, лікарень, ясел, інфекційних бараків, квартир лікарів та ін.). Посилаючись на директиви ВУЦВК і РНК, рішення ЦК КП(б)У від 2.02.1931 р. про повернення органам охорони здоров'я всього будь-коли відібраного майнового фонду, Народний комісаріат охорони здоров'я (далі – НКОЗУ) звертався до всіх рай- та міськпарткомів, фракцій РВК і міськрад з проханням вжити заходів до виконання цих розпоряджень [4, арк. 12]. Відповідні документи стосовно медсанустанов приймалися і наступного року – Постанови ЦК КП(б)У від 24.12.-32 р. та РНК УСРР від 14.10.-32 р. Не дивлячись на прийняті директиви і клопотання, на початок 1933 р. із 159 приміщень, які не використовувалися за прямим призначенням, органам охорони здоров'я було повернуто лише 40 [7, арк. 1]. На вересень 1933 р. повернули 75 приміщень, а не повернули 107 [7, арк. 67].

А в жовтні 1933 р. Наркомат здоров'я неодноразово повідомляв ЦК КП(б)У про «вакханалію», що робиться і посилюється на місцях з боку РВК та міськрад щодо переселення, виселення медсанустанов з їхніх приміщень, відбирання останніх для різних «сторонніх потреб», що вщент руйнує всю налагоджену роботу. НКОЗ відверто заявляв про «шкідливу практику нищення медсанзакладів» [7, арк. 70, 67]. Крім офіційного відбирання, траплялися й факти відвертого рейдерського захоплення приміщень «зі зломом». Так, у 1933 р. Донецький ОВК повідомляв про факт протиправного захоплення заводом ім. Сталіна студентських гуртожитків медінституту й технікуму. Як зазначалося НКОЗ, факт «дуже яскравий, але, на жаль, не поодинокий» [7, арк. 70].

Вилучені приміщення медзакладів часто передавали під потреби зростаючого бюрократично-управлінського апарату, під зсиппункти для реалізації хлібозаготівельної кампанії (Тальнівський р-н), під житло – звісно ж, не виселених селян (Глухів), або, скажімо, під музей (!!!) (Старобільський медтехнікум). Виселення стосувалося не лише офіційних медичних установ, але й медпрацівників, при цьому в приміщеннях багатьох медичних установ мешкали сторонні особи, які не підлягали виселенню, попри багаторазові клопотання Наркомату здоров'я. Зростаюча вакханалія посилювала зловживання місцевої партійної бюрократії, котра в умовах «перерозподілу» власності не втрачала нагоди вирішити власні прагматичні інтереси. Скажімо голова Новгород-Сіверського РВК умовляннями та адміністративними утисками намагався привласнити квартиру лікаря венпункту [7, арк. 67]. В умовах хронічного браку приміщень для медичних установ, зокрема й епідемічного спрямування, подібне використання відібраних приміщень виглядає щонайменше дивно.

Зважаючи на численні скарги і клопотання з даного приводу НКОЗ безпосередньо на адресу ЦК КП(б)У і формальні відписки-пояснення з місць (з нервово-дратівливими нотками в стилістиці), або ж мовчазне ігнорування цих запитів, бездіяльність міських органів влади, можна стверджувати, що дана вакханалія на місцях відбувалася за прямої

чи негласної підтримки вищих керівних органів. Для прикладу наведемо ситуацію на Чернігівщині. Наркомздрав УСРР у травні 1933 р. у секретному зверненні до ЦК КП(б)У повідомляв П.П. Постишева, що з моменту організації Чернігівської області (жовтень 1932 р.) за розпорядженням обласного оргкомітету, всупереч урядовим постановам, було відібрано і використано не за призначенням низку приміщень органів охорони здоров'я, серед яких: мобілізаційний аптечний склад (майно звалене в сирому приміщенні, що не лише вивело з ладу роботу складу, а поставило під загрозу зіпсування імпоротної апаратури й інструментів); велика міська аптека (надано мале і непридатне приміщення); дитячі ясла (в наданому приміщенні мешкають приватні особи); дитячий санаторій всеукраїнського значення (всупереч категоричним заборонам ВУЦВК і РНК УССР «облоргкомітет викинув ... буквально на вулицю», запропонувавши переселити його в приміщення колишнього монастиря, зайнятого вже іншими установами й мешканцями). Нарком охорони здоров'я С.І. Канторович вимагав «покласти край грубим порушенням революційної законності з боку Чернігівського облоргкомітету» і змусити останній негайно і повністю забезпечити всі виселені заклади відповідними приміщеннями [7, арк. 30].

Відповідаючи тов. Постишеву на дані скарги, секретар Чернігівського облоргбюро КП(б)У не без роздратування зазначав, що стосовно питання про незаконне відібрання в Наркомздраву приміщень, що їх «весь час піднімає» і «загострює» т. Канторович, йому «неодноразово доводилось персонально» давати пояснення в ЦК і т. Канторовичу під час поїздок до Харкова, після чого питання врегулювалося, але згодом «чомусь» знову піднімалось. Далі давалося пояснення по кожному об'єкту, із обґрунтуванням, що всі виселені установи отримали інші, кращі пропозиції, а приміщення дитячого санаторію повернуто назад у відомство Курортного управління. Власне із цих пояснень недвозначно проглядають пріоритети керівних органів у центрі і на місцях. Так, приміщення робітничого санаторію було передано під військовий шпиталь, курортного пансіону – Обкомові, міської аптеки – санчастині обласного ДПУ, дитячі ясла відселили «за неможливістю далі ... перебувати в приміщенні, розташованому у дворі ОблДПУ» [7, арк. 31-32].

Органи, що порушували права медсанустанов, як правило, ігнорували директивні настанови і звернення НКОЗ, звісно робити це в умовах репресій можна були лише при санкціонуванні зверху. Так, протягом вересня 1933 р. НКОЗ УСРР було порушено перед Генпрокуратурою 14 клопотань з приводу відбирання приміщень медсанустанов, з яких позитивне вирішення мала одна, негативне – два, а в 13 випадках місцева прокуратура на телеграфні запити не реагувала. Скажімо, на протест НКОЗ на адресу місцевого РВК проти відбирання приміщення поліклініки та санстанції в м. Нова Ушиця було надіслано телеграму від райздоровінспектора: «Санстанцію виселяють. Вашу телеграму заперечування не визнають. Випадки сипного тифу». Для боротьби з грубими порушеннями прав закладів охорони здоров'я НКОЗ пропонував привернути громадську увагу через пресу з відповідними висновками (показові суди, оголошення в пресі адмпоказань) [7, арк. 70 зв.]. Однак, ці спроби НКОЗ України зберегти медичну систему розбивалися об бюрократичну скелю партійної радянської системи, котра послідовно втілювала геноцид українців, що чітко простежується в документах стосовно системи охорони здоров'я УСРР.

Руйнація системи протиепідемічної роботи в Україні в умовах катастрофічного поширення епідемій у голодуючих селах за рівнем злочинності дорівнює прямому вилученню продуктів. Епідемічна ситуація в голодуючій Україні в 1932-1933 рр. сягнула апогею. Боротися з цим лихом не було ні засобів, ні кадрів.

По-перше, система постачання медустанов була повністю залежна від Держплану СРСР, котрий дуже «заощадливо» виділяв засоби дезінфекції (покривали до 25% потреб), текстиль («вдалося добитись» на 1933 р. 836.000 м.), транспортні засоби (із виділених 45 автомашин Держпланом для України намічено 6) [7, арк. 70]. Пригадуючи гучну кампанію радянської агітації допомоги голодуючому Поволжю на початку 1920-х рр., дана «заощадливість» виглядає цинічно. Щоразу в зв'язку з поширенням епідемій (сипний та

черевний тиф, натуральна віспа, малярія) ЦК КП(б)У мусив звертатися до РНК СРСР з «проханням» дати директиву про відпуск для УСРР необхідних засобів дезінфекції, особливо імпортного походження [7, арк. 69], відряджати до Москви спеціального представника для врегулювання питань поставок тощо.

Загалом система постачання медико-санітарної мережі України була реорганізована таким чином, що одержувані фонди (продуктові і промислові) в 1932 р. ледве покривали потреби основних промислових центрів України. Усупереч постановам про централізоване постачання продуктами, сільську мережу було переведено на постачання хлібом за рахунок місцевих ресурсів. Отже, на практиці саме сільська медико-санітарна мережа була фактично повністю позбавлена ресурсів для проведення роботи [5, арк. 20-21].

По-друге, навіть ті обмежені ресурси, що належали НКОЗ, відволікалися на виконання загальнодержавних заходів. Так, у серпні 1933 р. НКОЗ УСРР повідомляв про масове нецільове використання через заходи мобілізації автомобільного і кінного транспорту, с/г машин закладів охорони здоров'я [7, арк. 71].

По-третє, кадри, котрих катастрофічно не вистачало в медичній сфері, часто використовувалися не за професійним призначенням, а то й звільнялися з посад. Так, 1932 р. ЦК КП(б)У повідомляв про часті випадки зняття з роботи керівного адміністративно-навчального складу інститутів та медтехнікумів, районних та міських інспекторів охорони здоров'я за постановами місцевих партійних організацій без погодження з НКОЗ і відповідних медичних установ. Наслідком таких дій стала неможливість керувати медичною роботою з центру [5, арк. 6]. Також медичні кадри на тривалий час (5-6 місяців) мобілізували на виконання громадсько-політичних завдань на селі (в першу чергу на кампанію по хлібозаготівлі), що не давало можливості організувати й ефективно проводити потиєпідемічну та загалом медичну роботу. У зв'язку з цим, НКОЗ протягом 1932-1933 р. надсилав чисельні клопотання на адресу ЦК КП(б)У з «переконливими проханнями» та вимогами «категорично запропонувати обкомам негайно відкликати керівних і практичних працівників охорони здоров'я з кампаній, не пов'язаних з питаннями медобслуговування і в подальшому припинити мобілізацію вказаних працівників». Так, мобілізованими на село були 4 із 7-ми завоблоздороввідділами, не менше половини міських і районних інспекторів охорони здоров'я, що позбавляло галузь будь-якого керівництва [7, арк. 57, 15; 5, арк. 8]. Зважаючи також на неодноразові «пропозиції» секретарям обкомів з боку ЦК відкликати медробітників, ситуація на місцях залишалася практично незмінною [7, арк. 58]. Більше того, в умовах катастрофічної нестачі медичних кадрів під час масового поширення епідемій спостерігалася тенденція скорочення штатів обласних і периферичних здраввідділів [7, арк. 38].

Умови роботи медперсоналу були жахливими, що зумовлювало масову втечу медиків із села. Для постачання медперсоналу 1932 р. було виділено лише борошно й цукор для 20% всіх працівників села, але і їх медики не одержували по 4-6 місяців. Незважаючи на прийняту в червні чергову постанову про поліпшення матеріально-побутового стану медперсоналу, станом на липень внаслідок різкого погіршення постачання в окремих районах покинули роботу до 50-70% лікарів та середнього медперсоналу. У зв'язку з чим НКОЗ безперестанно прохав поліпшити систему постачання лікарів [5, арк. 21, 31-32, 41].

У таких умовах радянські органи влади на місцях були цілком дезорганізовані. Начальник політуправління Українського військового округу в жовтні 1933 р. повідомляв про бездіяльність громадянських органів охорони здоров'я з проведення дезінфекції, про відсутність грошей, дезінфікуючих засобів, «розгубленість», «розхлябаність» «і повну нерозбериху» на місцях [7, арк. 74-75]. На бездіяльність міських і сільських організацій, Червоного Хреста, Наркомпросу і Наркомздоров'я в квітні 1933 р. нарікав і замдиректора Південної залізниці, де скупчувалися жебраки й бездомні, розкуркулені, вислані, засуджені, з приводу яких не було дано жодних чітких вказівок, не проводилося їх вилучення з

транспорту, що зумовлювало не лише розповсюдження епідемій, а й «нездорові розмови серед залізничників» [7, арк. 16]. Лише через 10 днів після даного таємного повідомлення було зроблено кроки з посилення санітарного нагляду на Харківському і Київському залізничних вузлах [7, арк. 20].

У руслі роботи Українського Червоного Хреста (УЧХ) в села виїздили загони для проведення профілактичної роботи. Показовим є рапорт однієї з таких бригад у складі 2 лікарів, 8 медсестер і 22 дружинників УЧХ м. Харків, що працювала в червні 1932 р. в Новомиргородському районі, що на Кіровоградщині. Даний документ цікавий своєю риторикою, котра відображає викривлення ціннісної шкали в умовах посиленних репресій та голоду в Україні. З одного боку, документ фіксує кількісні показники мешканців сіл, смертності, рівня захворюваності, наданої допомоги тощо. Описує жахливе становище голодуючого населення, особливо дітей: «Більшість дітей брудні, вошиві з різко-вираженою депресією, погано реагували на питання, весь час знаходилися в лежачому або сидячому положенні внаслідок виснаження і набряків. Такий же стан і серед дорослих хворих 3-ї ступені» [5, арк. 33]. Одночасно в рапорті в дусі риторики 1930-х рр. присутнє намагання відобразити власну значимість у проведеній роботі: «Наші загони негайно взялися за санобробку, за організацію ясел, за стрижку, мийку дітей, побілку приміщень і т.д.»; «Протягом перших двох днів роботи загону в районі, становище в селах вже різко змінилося: діти охоплені яслами і дитплощадками як колгоспників так і одноосібників» [5, арк. 33].

Українсько і моторошно звучить пафос про успіхи проведеної роботи, про те, що в дітей (опухлих від голоду), відмитих, пострижених і вдягнутих у нові труси «з'явилася життєрадісність», а «хворі швидко видужують». Зважаючи на те, що бригада працювала всього 6 днів, охопивши 15 населених пунктів, наведені в звіті успіхи звучать явно перебільшено. А інформація про те, що було «сколочено міцний червонохрестовський колектив», скликано першу районну конференцію Червоного Хреста в Новомиргородському районі, що «пройшла з великим піднесенням і 100% явкою педагогів із сіл», про «ділове вирішення» поточних питань і «виконання посівної на 102%» виглядає цинічним пафосом і засвідчує укріплену практику лицемірства і фальшування звітної документації. Показовим є і закінчення цього рапорту, де вказано, що у виконанні посівної «немалу роль відіграли і наші бригади» [5, арк. 34].

Для аналізу морально-ціннісного рівня місцевого парткерівництва на селі цікавою є інформація про «викривлення лінії партії в керівництві колгоспами і обслуговуванню колгоспних мас селянства», серед яких: годування дітей в яслах зіпсованими продуктами при наявності в колгоспах кращик; невидача хліба за невихід на роботу хворим 3-ї ступені; продаж за розпорядженням голів колгоспів молока на базарах і пропивання вторгованих грошей [5, арк. 34]. За проведену роботу – «повністю налагоджено Червоно-Хрестовську роботу по всім напрямках, і всім селам району» – РПК Новомиргорода виніс всьому загону подяку [5, арк. 40]. У подальшому практика подібного рапортування і винесення подяк, нагород, стала невід'ємною частиною радянського повсякдення, підмінивши конкретні справи прагненням донести власні «заслуги», нівелювавши поняття обов'язку і доброчинності.

Як не дивно, але саме в умовах катастрофічної нестачі ресурсів для забезпечення медсандопомоги на селі радянське керівництво в 1932 р. планувало розгорнути широку мережу закладів відпочинку для робітничого класу. У таємній доповідній записці до ЦК КП(б)У НКОЗ повідомляв про розробку цілої низки практичних заходів щодо покращення соціально-культурного обслуговування трудящих міста, які крім матеріальної складової мали нести ще й «велике політичне значення». Ці заходи були опрацьовані РНК УСРР і мали бути представлені окремим законодавчим актом, однак, зважаючи, що ними передбачалося охопити виключно робітничі маси, Раднарком прохав ЦК КП(б)У дати вказівки про доцільність їх оголошення окремою постановою, «чи може обмежитися тільки фіксацією їх у вигляді протокольної постанови РНК» [5, арк. 22].

Постанова ВЦВК і РНК УСРР «Про організацію масового робітничого відпочинку в УСРР в 1932 році» передбачала грандіозний план з організації масового робітничого відпочинку – від палаточних містечок, до туристичних баз і баз відпочинку вихідного дня, парків культури, плавучих будинків відпочинку, з окремим охопленням дітей і жінок та багато іншого. Розписувалися фонди і джерела постачання даних заходів, на які НК Праці в 1932 р. мав виділити 20.321.5 тис. крб. (!!!) [5, арк. 23-25]. Важко сказати наскільки фінансово реальними були дані проекти, але постановка питання і обґрунтування суми понад 20 млн. крб. в умовах катастрофічного голодування селян виглядає вкрай цинічно. Зрештою, це зайвий раз пояснює план по упокоренню українського села методом голоду, в якому ставка робилася не в останню чергу і на робітничі маси населення.

Втілити грандіозні плани з реорганізації масового робітничого відпочинку в умовах голоду так і не вдалося. Однак, протягом цих років докладалися суттєві зусилля і фінанси для лікування й оздоровлення партійної номенклатури, контингент якої невпинно збільшувався [6, арк. 27]. На фоні руйнації галузі охорони здоров'я, з 1931 р. розширювалася і поглиблювалася робота з покращення медобслуговування партробітників, пік якої припав саме на час Голодомору! Протягом 1931 р. партійну номенклатуру Харкова вдома обслуговувало 12 виїзних лікарів, котрі, правда, на виклики добиралися громадським транспортом (6-8 викликів в день). У зв'язку із збільшенням кількості викликів та «розкиданістю обслуговуваних партробітників» по всьому місту, напередодні 1932 р. було поставлено питання про придбання 4 автомашин для обслуговування хворих партійців на дому [4, арк. 6-7].

На початку 1932 р. вживалися заходи щодо постачання продуктів, медобслуговування керівного складу робітників районів. Низкою документів місцевим інспектурам охорони здоров'я пропонувалося невідкладно приступити до організації «кваліфікованої», «негайної», «безвідмовної й безкоштовної» медичної допомоги керівного складу робітників районів, виділивши для цього окремого робітника та «найкращих лікарів-спеціалістів». 21 місто України визначалися як міжрайонові пункти, де мала зосереджуватися справа кваліфікованої позачергової меддопомоги для керівного складу (амбулаторної, стаціонарної і на дому) [6, арк. 41, 36-40, 34-35]. Відповідно до даного проекту було розроблено кошторис (5 млн. 200 тис. крб.), вказано джерела фінансування, визначено перелік видів медико-санітарної допомоги (передбачено навіть зубопротезування і постачання окулярів) та обраховано їх орієнтовну вартість [6, арк. 4, 5-7].

Постановою РНК УСРР від 5/01-32 р. містам Одесі, Києву, Дніпропетровську і Зінов'ївську було запропоновано створити стаціонарні лікарні за типом Харківської лікарні при Центральній лікувальній комісії, а першим трьом містам – ще й окремі поліклініки для обслуговування керівного складу робітників районів і створення «найкращих умов для перебування там хворих» [6, арк. 42, 34]. Також передбачалася можливість санаторного відпочинку районної номенклатури. У 1932 р. були відкриті будинки відпочинку для райпартактиву в Харківській обл. – в Біликах і Слов'янську [6, арк. 50].

Створюючи привілеї для партноменклатури, владні органи не зупинялися навіть перед відбиранням медичних закладів у представників інших соціальних груп. Так, у Вінниці постановою ЦК КП(б)У 1933 р. було передано поліклініку кустарів для обслуговування обласного активу. Опір цим діям з боку обласної Прокуратури було розцінено як неправильний і запропоновано забезпечити оформлення передачі поліклініки як згоду двох громадських організацій [7, арк. 93].

Показово, що всі розпорядження щодо медичного і курортно-санаторного обслуговування партійної номенклатури надсилалися під грифом «цілком таємно». Загалом дані директиви передбачали всі можливі випадки для надання термінової допомоги партноменклатурі (включаючи відрядження – при пред'явленні довідки про належність особи до керівного складу). Списки ж осіб, на котрих поширювалися дані пільги, встановлювалися згідно з відповідною інструкцією за погодженням РПК та РВК [6,

арк. 36], у зв'язку з чим із районів надходило багато зауважень щодо переприкріплення їх до інших міжрайонових пунктів, на що в кожному окремому випадку НКОЗ мав давати згоду [6, арк. 35].

Отже, складалася бюрократизована система пільг у системі медицини, котра мала надавати підтримку партійній номенклатурі – опорі більшовицького режиму на місцях. Фактично «ручний» спосіб формування номенклатурних списків в умовах голоду мав «стимулювати» до виконання вказівок «зверху», закладав підвалини для поширення зловживань, поширення протегування тощо. Подібним чином склалися і номенклатурні списки на медико-санаторне обслуговування вищого партійного керівництва, котрі розглядалися і затверджувалися на засіданнях ЦК КП(б)У. Документи даного характеру, що зберігаються в Центральному державному архіві громадських об'єднань, відображають дискусійність складених списків – із помітками, кресленнями і дописами на місці викреслених товаришів нових прізвищ [7, арк. 17-19].

У 1932 р. Центральна Лікувальна Комісія, вважаючи «своєчасною постановку питання про розширення і покращення лікувально-санаторної допомоги для партактиву України», представила на затвердження ЦК КП(б)У проект розбудови курортної бази, реалізація якого частково почалася ще 1931 р. Цікаво аргументована потреба даних робіт: 1) погіршення стану здоров'я значної кількості партробітників «в силу різкої перевтоми, виснаження нервової системи і т.д.», що потребують «особливо ретельної уваги, лікування і догляду, чого в звичайних санаторіях КУРУПРА не завжди можна знайти»; 2) конкуренція в загальносоюзному масштабі – у розбудові санаторіїв щорічно займаються кращі ділянки, а Україна залишається позаду, майже нічого не маючи в місцях найбільш придатних для курортного лікування [6, арк. 27-28]. Мова йшла про розбудову українських санаторіїв у Хараксі (Крим), Гаграх (Абхазія), Кисловодську і Сочі (Росія) та окремих об'єктів в Україні, на які визначалася орієнтовна вартість поточних робіт в сумі 5 млн. 450 тис. крб. [6, арк. 28]. На початок 1934 р. готовність окремих курортних об'єктів, становила від 55 до 100% [7, арк. 89], а це означає, що саме на роки Голодомору припала активна фаза розбудови курортно-санаторного комплексу УСРР, будівництво якого вищим керівництвом республіки прирівнювалося до категорії надударних.

У 1932 р. було піднято питання про перетворення кримського санаторію Харакс – українська державна здравниця для партробітників, утворена наказом НКОЗ УСРР 1922 р. на місці колишнього княжого маєтку, – в санаторій для партактиву закритого типу, встановлення ретельного відбору товаришів для направлення в Харакс, згідно особливої номенклатури, а також вжиття заходів щодо покращення благоустрою та рівня обслуговування санаторію [4, арк. 8-11]. Протягом 1933 р. також неодноразово піднімалося питання про перетворення Хараксу в санаторій закритого, підвищеного типу, оновлення його матеріально-технічної бази тощо, розглядалася потреба створення спеціалізованих санаторіїв для туберкульозних і серцевих хворих [7, арк. 88-91]. Принцип складання номенклатурних списків, про який йшлося вище, система протегування, зумовлювала порушення принципу надання путівок обласними лікувальними комісіями, котрі «направляли часто-густо ненормативних хворих: утриманців і безпартійних». Можливо ситуація в голодуючій Україні загострювала ажітаж на місцях, викликала бажання сховатися, захистити своїх рідних. Це зумовлювало суттєве переповнення санаторію, зниження якості обслуговування. У зв'язку з цим до Хараксу навіть виїжджала державна комісія для усунення дефектів та перегляду складу хворих. Було накреслено низку заходів щодо покращення матеріально-технічної бази санаторію, облаштування пляжу, фізкультурної площадки, солярію й айрарію, розширення паркової зони та багато іншого [7, арк. 104-107]. Окремо можна сказати про сварки між різними урядовими організаціями, партійними працівниками з приводу зайняття дачних будинків.

Разом з тим, навесні 1933 р. під загрозою закриття опинилися будинки відпочинку освітян, що утримувалися в системі профспілки Робос протягом багатьох років: у Ворзелі

(на 267 чол.), в Одесі – 2 будинки відпочинку й 1 санаторій (всього на 650 чол.), в Алушті – 2 будинки відпочинку (на 333 чол.). Незважаючи на кількісний зріст освітян, мережа будинків відпочинку для них за останні роки не поширювалася, а зняття їх з централізованого постачання поставило перед реаліями повного закриття. А між тим, в умовах голоду ці заклади становили часто чи не єдиний порятунк, так голова ВУК Робос у березні повідомляв про надходження до Одеси 25 опухлих вчителів, до Києва – 40 осіб [7, арк. 13].

Морально-ціннісні пріоритети партійної номенклатури України в умовах Голодомору характеризують статистичні дані по лікувальних заходах. Кошторис запровадження в життя заходів по організації медичного обслуговування районної партноменклатури в 1932 р. передбачав 6 млн. 195 тис. крб. [6, арк. 35]. Кошторис обласних лікувальних комісій в 1932 р. склав 5 млн. 200 тис. крб., а на 1933 р. передбачав 5 млн. 100 тис. крб. [7, арк. 110]. Ще 6 млн. 406 тис. крб. в 1932-1933 рр. було використано на будівництво санаторного комплексу для партноменклатури [7, арк. 89]. У той час, як по фонду боротьби з епідеміями по держбюджету на 1932 р. було асигновано лише 500 тис. крб. [5, арк. 102] і саме від цих коштів залежало життя тисяч українських селян. Отже, в умовах тотальної руйнації медико-санітарних служб для сільського населення розгорталася масштабна робота по організації медико-санітарного та курортно-санаторного обслуговування партійної номенклатури в Україні. В цьому контексті варто згадати фразу Сталіна в листі до Кагановича від 11 серпня 1932 р.: «Поставити собі за мету перетворити Україну у найкоротший термін на справжню фортецю СРСР; на справжню зразкову республіку. Грошей на це не шкодувати» [1]. Власне документи підтверджують, що грошей на організацію геноциду українського народу справді не шкодували.

Таким чином, Голодомор-геноцид мав фатальні наслідки для українського народу, зумовивши патологічні зміни психіки і ментальності. Масовому голоду передувала тотальна руйнація медико-санітарної мережі в сільській місцевості. Поряд з цим, 1932 р. став роком розробки грандіозних планів з організації масового відпочинку робітництва, піднесення їх культурного і політичного рівня. В умовах масової смертності українських селян виключна увага приділялася розбудові санаторно-курортної системи для партійних діячів, вживалися невідкладні заходи щодо забезпечення якісного медичного обслуговування партійної номенклатури у центрі і на місцях, відкривалися спеціальні медичні заклади закритого характеру, котрі забезпечувалися найкращими спеціалістами і умовами роботи.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Голодомор в Україні (1932-1933) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/Голодомор_в_Україні_1932-1933
2. Лой В. На Київщині люди після голоду 1932-1933 рр. стали зовсім іншими / Василь Лой // Вісник Переяславщини. – 2015. – 28 листоп. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://visnik-press.com.ua/?p=45466>
3. Рева І. Як Голодомор розвалив СРСР / Ірина Рева // Український тиждень. – 27.11-3.12.2015. – № 47(419). – С. 42-45.
4. Центральний державний архів громадських об'єднань України (ЦДАГО України). – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 4212. – 77 арк.
5. ЦДАГО України. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 5310. – 106 арк.
6. ЦДАГО України. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 5311. – 66 арк.
7. ЦДАГО України. – Ф. 1. – Оп. 20. – Спр. 6232. – 116 арк.

REFERENCES

1. Holodomor v Ukrayini (1932-1933) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: https://uk.wikipedia.org/wiki/Holodomor_v_Ukrayini_1932-1933
2. Loy V. Na Kyivshchyni lyudy pisllya holodu 1932-1933 rr. staly zovsim inshymy / Vasyl Loy // Visnyk Pereyaslavshchyny. – 2015. – 28 lystop. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://visnik-press.com.ua/?p=45466>
3. Reva I. Yak Holodomor rozvalyv SRSR / Iryna Reva // Ukrayinsky tyzhden. – 27.11-3.12.2015. – № 47(419). – S. 42-45.

4. Tsentralnyy derzhavnyy arkhiv hromadskykh obyednan Ukrainy (TsDAHO Ukrainy). – F. 1. – Op. 20. – Spr. 4212. – 77 ark.
5. TsDAHO Ukrainy. – F. 1. – Op. 20. – Spr. 5310. – 106 ark.
6. TsDAHO Ukrainy. – F. 1. – Op. 20. – Spr. 5311. – 66 ark.
7. TsDAHO Ukrainy. – F. 1. – Op. 20. – Spr. 6232. – 116 ark.

Тарапон О. Геноцид українського народу 1932-1933 гг. сквозь призму морально-ценностных приоритетов советской партийной номенклатуры.

В статье проанализированы роковые последствия для украинского народа Голодомора, который привел к патологическим изменениям его психики и ментальности. Вместе с тем, 1932 г. стал годом разработки грандиозных планов по организации массового отдыха рабочих, повышения их культурного и политического уровня. В условиях массовой смертности украинских крестьян исключительное внимание уделялось развертыванию санаторно-курортной системы для партийных деятелей, принимались неотложные меры по обеспечению качественного медицинского обслуживания партийной номенклатуры в центре и на местах, открывались специальные медицинские учреждения закрытого характера, которые обеспечивались наилучшими специалистами и условиями работы.

Ключевые слова: геноцид, Голодомор, Советская Украина, морально-ценностные приоритеты, партийная номенклатура.

Tarapon O. Genocide of Ukrainian people in 1932-1933 through the prism of moral and value priorities soviet party nomenclature.

The article analyzes the fatal consequences for the Ukrainian people, Holodomor, which caused pathological changes of his mind and mentality. Mass hunger preceded the total destruction of the health network in rural areas. At the same time, 1932 was a year of ambitious development plans of public recreation workers, raising their cultural and political level. In terms of mass mortality Ukrainian peasants exceptional attention was paid to the development of sanatorium system for party activists were taken urgent measures to ensure quality health care at the center of party nomenclature and on the ground, opened the special nature of closed hospitals, which supplied the best specialists and working conditions.

Keywords: Genocide, Holodomor, Soviet Ukraine, moral and value priorities, the party nomenclature.

Одержано 12.10.2015

УДК 21.15.61.8

*Тарас Пиеничний
(Київ)*

ОЦІНКА СУСПІЛЬНИХ ТА ПОЛІТИЧНИХ ІНІЦІАТИВ АНДРЕЯ ШЕПТИЦЬКОГО В ПЕРІОД ЙОГО АРХИПАСТИРСЬКОЇ КАДЕНЦІЇ

Мета статті передбачає висвітлення поглядів вітчизняних істориків на суспільно-політичні ініціативи Глави Української греко-католицької церкви, які формувалися у різні історичні періоди.

У публікації йдеться про оцінку діяльності митрополита Андрея Шептицького в умовах різних політичних режимів, які змінювалися на українських землях протягом першої половини ХХ ст. Так, звертається увага на участь митрополита в політичних процесах 1920-1930-х рр., висвітлено погляди на його активність у вирішенні українського питання в Галичині в умовах Другої Речі Посполитої. У висновках представлена чітка позиція українських науковців на діяльність А. Шептицького як церковного діяча під час Другої світової війни. На думку істориків, авторитет митрополита на міжнародній арені та в українському суспільстві, зокрема, був