



них оглядів у повітах. В цих оглядах, якими заслужено пишалася Херсонська санітарна організація, приводились докладні відомості про медичну допомогу, захворюваність і смертність населення.

Тезяков склав такі огляди по Єлисаветградському повіту за 1891–1896 рр.

Велике місце в діяльності Тезякова займають епідеміологічні дослідження, організація боротьби з інфекційними захворюваннями. Направляючи свою діяльність на безпосередні завдання життя і медичної практики, Тезяков одним із перших земських лікарів почав використовувати на селі антидифтерійну сироватку. Сироватка була застосована ним вже в кінці 1894 – на початку 1895 рр. в боротьбі з епідемією дифтерії в с. Богодітному Єлисаветградського повіту.

Крім того, М. І. Тезяков був ініціатором і організатором створення перших лікувально-продовольчих пунктів для сільськогосподарських працівників на території Єлисаветградщини.

На таких пунктах за незначну плату надавалася гаряча їжа, необхідна медична допомога, виявлялись хворі з гострозаразними та іншими хворобами. Перші лікувально-продовольчі пункти були створені в 1892 р. в Знамі'янці, Єлисаветграді, Бобринії, а голодний 1892 р. і холерна епідемія 1892–1893 рр. примусили земство розширити організацію пунктів, які мали важливе значення в боротьбі з голодом і епідемією.

В 1893 р. було відкрито 14 таких пунктів, в 1894 р. – 17, в 1895р. – 18.

В холерну епідемію 1892–1893рр. на Єлисаветградщині була створена земська санітарно-виконавча комісія, куди входили представник від міста, земський начальник, міський, повітовий і земський лікар. Для сприяння боротьби з епідеміями в повіті були вибрані і затверджені санітарно-виконавчого комісією санітарні попечителі.

З метою удосконалення боротьби з епідемічними захворюваннями в 1907 р. в Єлисаветградському повіті земством була заснована бактеріологічна лабораторія. До 1909 р. вона мала статус виключно холерно-діагно-

стичної станції. В зв'язку з припиненням епідемії холери станція була (згідно рішення сесії земського зібрання в 1908р.) влаштована як "постоянно учреждение для нужд медицинских участков Єлисаветградского уезда".

Слід сказати, що довгий час це був єдиний заклад такого типу на весь повіт, який обслуговував не тільки медичні дільниці повіту, а й міську лікарню, міське санітарне відділення, місцевий військовий лазарет та навіть медичні заклади Олександрійського повіту.

Крім діагностичних досліджень, в лабораторії проводились також дослідження санітарно-практичного значення: так, наприклад, здійснювався хіміко-бактеріологічний аналіз питної та стічних вод.

Значення бактеріологічної лабораторії було дуже великим, а відкриття такого закладу – ще однією великою заслугою земської медицини.

Підбиваючи підсумки діяльності земської медико-санітарної частини в повіті за більш ніж 50-річну її історію (1865–1917), можна констатувати, що примітивна модель постанови медичної справи в повіті, яка мала місце в 1865 р., перетворилася на розгалужену систему професійної лікарської допомоги.

До початку ліквідації земських лікарень в 1917 р. повіт мав 22 лікарських дільниць, в кожній з дільниць існував лікувальний заклад (число лікувальних закладів з постійними ліжками в Єлисаветградському повіті було найбільшим серед повітів Херсонської губернії).

На службі повітового земства на початку ст. перебувало 26 лікарів, 61 фельдшер, 17 акушерів-фельдшерів і 8 акушерок.

І хоча медична справа в Єлисаветградському повіті та в самому Єлисаветграді не була такою розвинутою, як в Одесі та Миколаєві, все-таки успіхи її беззаперечні.

Багато з медичних закладів існують досі в сучасному Кіровограді. Це, наприклад, перша міська лікарня (колишня міська лікарня м. Єлисаветграда), друга міська лікарня, якій зараз повернуто історичну назву лікарні Святої Анни, третя міська лікарня (колишня приватна водолікарня), дитяча обласна лікарня (колишня єврейська лікарня).

*Олена Латиш*

### СТАН МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАХІДНОЇ УКРАЇНИ В ПЕРІОД НАЦИСТСЬКОЇ ОКУПАЦІЇ

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

Олена Латиш

ського народу, бо стерла межі між фронтом і тилом, змінила критерії життєвих цінностей, змусила суспільство мобілізувати весь свій потенціал – економічний, соціальний та політичний.

Проблеми, пов'язані з медичним забезпеченням, і зумовлена ними небезпека спалаху інфекційних захворювань особливо гострі, оскільки стосуються не тільки армійського контингенту, але і маси цивільного населення, тому вони набувають, крім соціального, ще й полі-



тичного значення для коаліцій, що перебувають у стані війни. Наукових досліджень, які наближали б нас до реалістичного сприйняття збройного конфлікту поки що не існує, оскільки соціальна проблематика війни завжди залишалася поза увагою істориків.

Друга світова війна була жорстоким випробуванням для українського народу, бо вплинула на всі сфери людської діяльності та поставила певні моральні умови перед суспільством. У роки окупації території України фашистами, коли населення нашої держави зазнало безліч незмірних фізичних поневірянь та душевних мук, особливо гостро в поневоленому суспільстві постали проблеми соціальної сфери. Найголовнішою серед них була охорона здоров'я. Безумовно, окупанти розцінювали українців як рабів, що розуміють лише мову сили, але для обслуговування всіх потреб воюючої Німеччини, значна частина військ якої знаходилась в Україні, потрібна була "здорова прислуга". Крім того, високий рівень захворюваності підкореного населення безпосередньо впливав на стан здоров'я діючої фашистської армії, що знаходилась в постійному контакті з ним. Ось чому під час дослідження зазначеного періоду слід приділити велику увагу вивченню рівня медичної забезпеченості.

Дотримуючись основних принципів "східної політики" Розенберга, що базувалася на засадах стічного роздроблення, за Україною нацисти не визнавали права на будь-яке державне існування, а її територію розглядали як "німецький простір". Тому значна частина нашої держави була включена до рейхскомісаріату Україна, з Чернігівської, Сумської, Харківської, Сталінської та Ворошиловградської областей було створено так звану "прифронтову зону", Львівську, Дрогобицьку, Станіславську і Тернопільську області під назвою "дистрикт Галичина" окупанти приєднали до Генерал-губернаторства, у складі Трансністрії до Румунії ввійшли Чернівецька, Ізмаїльська та Одеська області.

Слід зазначити, що ставлення нової влади до проблем охорони здоров'я та системи підпорядкування медичних закладів в цих регіонах було різним, оскільки фашисти мали відносно них різні політичні плани. Вважаючи Західну Україну своїм глибоким тилом, німецька верхівка не могла нехтувати проблемами медичного забезпечення місцевого населення, бо спалах епідемії загрожував би безпосередньо здоров'ю арійців, тому було вжито всі можливі заходи для попередження масових захворювань.

Генеральне управління охорони здоров'я, створене при Генерал-губернаторстві, контролювало діяльність відповідних відділків у дистриктах. Очолював його доктор медицини, професор Тайтге. Значна частина установ впроваджувала в життя медичну доктрину, основою якої була охорона здоров'я німців і фолкелойте та надання медичної допомоги місцевому населенню в розмірах необхідних для запобігання епідемічних спалахів інфекційних хвороб<sup>1</sup>.

Кожен дистрикт мав власний відділ – "Медичну комісію", вона керувала діяльністю обласних та районних лікарів і знаходилася у підпорядкуванні ланд-комісара. Таким чином влада контролювала стан здоров'я цивільного населення і стежила за епідемічною ситуацією. У чотирьох центрах дистрикту Галичина – Тернополі, Станіславі, Драгобичі та Львові (Лемберзі) були створені відділки охорони здоров'я на чолі з обласними лікарями. Їм підпорядковувалися всі окружні та районні лікувальні установи, вони ж контролювали розподіл медичних кадрів у регіоні<sup>2</sup>.

Районні лікарі для покращення роботи та обміну досвідом об'єднувалися в Ради, які згодом стали основними підрозділами системи охорони здоров'я в областях. Рада районних лікарів вирішувала такі питання: відкриття нових лікарень, закриття нерентабельних медичних закладів, прийом на роботу кваліфікованих кадрів, фінансування лікувальних установ, вакцинація населення, дезінфекція уражених територій під час спалаху епідемії, забезпечення медикаментами та обладнанням стаціонарів<sup>3</sup>.

Слід звернути увагу на те, що на відміну від Східної України в дистрикті Галичина при Медичній комісії не існувало відділу соціальної опіки, а проблеми невлаштованих категорій населення – безпритульних дітей та інвалідів вирішували церковні громади, які займалися допомогою знедоленим верствам.

Для українців, німців, поляків та євреїв виділялися окремі лікарні та поліклініки, в яких добір медичних кадрів здійснювався за аналогічним принципом. Всі лікарі євреї підлягали окремій реєстрації. Фашистська влада звільняла їх з місць постійної роботи та направляла до закладів, що займалися обслуговуванням виключно єврейського населення, або, у разі необхідності, пропонувала перекваліфікуватися і відсилала у віддалені регіони дистрикту для контролю за епідеміологічною ситуацією в них. Таким чином, активно впроваджувалася в життя політика расової дискримінації. Згодом єврейські лікарні взагалі були ліквідовані, оскільки через масові депортації їх контингенти швидко зменшувалися<sup>4</sup>.

Лояльніше ставлення було до медичних установ українського та польського підпорядкування. Місцева влада навіть виділяла незначні кошти для підтримки їх існування, оскільки більшість з них знаходилася в жахливому стані і потребувала капітального ремонту. Деякі кошти надходили з польського фонду Червоного хреста. Крім того, кожна медична установа затверджувала свій бюджет. Цікавим є той факт, що за його основу брався державний план 1938–1939 рр. Крім того, враховувалися середня кількість пацієнтів, звантаженисть ліжок та прибутки за надання платних послуг. На відміну від Східної України, в цьому регіоні влада не встановила жорсткої тарифікації і тому кожна лікарня самостійно вирішувала це питання та складала преїскурант, який залежав, як правило, від її матеріального становища



та розміру державного фінансування. Обласні відділи охорони здоров'я здійснювали прийом та звільнення лікарів, які крім основної роботи мали право на приватну практику. Для того, щоб залишитися на своїй посаді, або перейти на нову вакансію в інше місце, вони повинні були скласти іспит у Медичній комісії дистрикту, таким чином довівши свою кваліфікацію<sup>5</sup>.

Нагляд за охороною здоров'я фольксдойче в кожній лікувальній установі здійснювали "повірені лікарі" – перевірені таємною поліцією медики слов'янського походження, що не викликали ніяких підозр у нової влади і мали право на обслуговування німців. Їх діяльність контролювали медичні радники при комендатурах СС. Для ариївців обладнувалися окремі лікарні, кількість місць в яких контролювалася відділами охорони здоров'я при обласних комісаріатах. В цих закладах працювали виключно німці. Прийом на лікування осіб інших національностей категорично заборонявся<sup>6</sup>. В сільській місцевості працювали амбулаторії та пункти охорони здоров'я, в яких для прийому німців, українців, поляків та євреїв по можливості виділялися окремі приміщення.

В складному становищі перебували дитячі лікарні та пологові будинки. Оскільки фашисти не були зацікавлені у демографічному збільшенні населення на окупованій території, то зазначені заклади працювали лише в обласних центрах, що негативно позначилося на рівні народжуваності та збільшило смертність серед немовлят. Таким чином, зменшувалася кількість населення, що безумовно влаштувало нових господарів<sup>7</sup>.

Гостро відчувалася нестача лікарських кадрів, оскільки не функціонували вищі навчальні медичні заклади. Ця проблема новою владою не вирішувалася взагалі.

В Західній Україні була розташована значна кількість фашистських військових шпиталів, медичним обслуговуванням яких займалися виключно німці. З активним розвитком подій на фронті, зростала кількість поранених, що потребували негайного лікування, яке не дозволяло евакуації до глибокого тилу. Тому цей контингент хворих розташувався у лазаретах дистрикту Галичина. Перед фашистською владою постала нова проблема – нестача середнього медичного персоналу, що мав би освіту з військовим ухилом. Для вирішення цього питання у Львові була поновлена діяльність медичного училища, де велика увага приділялася наданню навичок з військової медицини. Крім основного курсу підготовки студенти проходили практику спочатку у лікарнях, що знаходилися під українським управлінням, а потім стажувалися у німецьких військових шпиталях. Лікарі цих медичних закладів письмово давали характеристику рівня кваліфікації та здібностей кожної практикантки, яка, у разі позитивних відгуків, отримувала свідоцтво про освіту та посаду у лікувальній установі. На ці курси приймалися лише українки та фольксдойче. Військова комісія добирала найбільш обдарованих медичних сестер для роботи у німецьких шпиталях. Таким

чином, окупаційний режим висловлював довіру українцям, доручивши догляд за пораненими<sup>8</sup>.

На відміну від Східної України, в дистрикті Галичина військовим дозволялося відвідувати лікарні для цивільного населення. Крім того, вони могли отримувати допомогу від польських та українських лікарів. Враховуючи ці факти, можна зробити висновок, що окупаційна влада ставилася з більшою довірою до місцевих спеціалістів дистрикту, ніж до медпрацівників інших регіонів України<sup>9</sup>. Усі хворі німці та фольксдойче, що знаходилися на стаціонарному лікуванні, отримували харчування за картками. Для налагодження постачання та контролю за продукцією в обласних відділах охорони здоров'я була створена спеціальна посада – службовець з харчування. У кожному стаціонарі головний лікар складав атестаг на хворого, де зазначалися його прізвище, діагноз, кількість потрібних продуктів харчування та термін лікування. Цей документ передавався службовцю з харчування. Він, у свою чергу, видавав квитанцію на отримання, а замовлення направляв у відділ постачання та сільського господарства, де йому видавався дозвіл на постачання продовольства і наряд на продуктову базу. Інше населення, що перебувало на стаціонарному лікуванні, харчувалося за власний рахунок. Хоча існували пільгові категорії, до яких належали всі інфекційні хворі та малозабезпечені, які визначалися біржею праці<sup>10</sup>.

Лікарні медичні заклади забезпечувалися централізовано з державних фармацевтичних баз, але їх кількість завжди була обмеженою. У кожному обласному центрі дистрикту працювало власне аптекоуправління підпорядковане відділу охорони здоров'я. Кожне з них мало фармацевтичну базу, що вела закупівлю ліків у приватних фірм Польщі та Німеччини і державних фабрик. У Львові відновило свою діяльність хімічне підприємство з випуску фармпрепаратів. У великих аптеках працювали власні лабораторії та були організовані окремі склади. Для контролю за виробництвом ліків в дистрикті окупаційна влада створила окрему хімічну лабораторію на чолі з німецьким штабним лікарем, що мав спеціальну фармакологічну освіту. Фашисти так і не ризикнули передати ці заклади у приватну власність, оскільки це ускладнило б постачання ліків у військові шпиталі та німецькі лікарні, хоча іноземні підприємства були зацікавлені у купівлі шітлої низки аптек для створення мережі фірмових магазинів<sup>11</sup>.

У дистрикті Галичина в 1942 р. налічувалося 300 аптек, частину з яких окупантам довелося відбудувати після відступу радянських військ. Всі вони поділялися на українські, польські, німецькі та єврейські. В них працювало 314 фармацевтів, з яких 180 євреїв. Для вилучення цих елементів з медичної галузі нової влади довелося скоротити час роботи аптек на 3 години, за таких обставин ці заклади змушені були працювати з 8 години ранку до 19 вечора. Оскільки після звільнення персоналу єврейського походження залишилося багато



не заміщених посад аптекарів, до роботи активно залучалися студенти фармацевти. Для того, щоб вони могли закінчити навчання їх задебільшого призначали на чергування у другу зміну.

Раз на місяць кожну аптеку дистрикту ревізували представники обласного аптекоуправління. Перевірялися журнали видання ліків та бухгалтерія. Таким чином всі фінансові операції контролювалися і урази виявлення нерентабельності магазин зачинявся<sup>12</sup>.

На відміну від лікарів, фармацевти отримували фіксовану заробітну платню, оскільки фінансувалися з обласного бюджету. Так, завідувачю аптекою сплачували 460 крб., фармацевту – 350–400 крб., допоміжним працівникам 200–300 крб. В 1943 р. вона була підвищена на 50% у зв'язку із зростанням прибутків у цій галузі.

У шпиталях діяли аптеки, які підпорядковувалися безпосередньо відділам охорони здоров'я і отримували ліки прямо з державних хімічних підприємств. Ця система забезпечувала регулярність постачання фармпрепаратів, але була малопробуктовою<sup>13</sup>.

Таким чином розгалужена мережа державних аптек в дистрикті Галичина повністю забезпечувала потреби суспільства в медикаментах, оскільки активно співробітничала з іноземними фармакологічними підприємствами, що сприяло розширенню асортименту.

Пріоритетним напрямком медичної доктрини окупантів був розвиток епідеміології. Боротьбі з розповсюдженням інфекційних захворювань відводилося головне місце в системі охорони здоров'я, оскільки вона була безпосередньо пов'язана з рівнем захворюваності серед військових контингентів, що знаходилися в тісному контакті з місцевим населенням. З метою запобігання спалаху епідемії в дистрикті було діяв санітарний батальйон Вермахту, який, користуючись щомісячними звітами міських та районних лікарів, займався примусовою госпіталізацією та лікуванням всіх небезпечно хворих. Функціонувала мережа інфекційних лікарень, де медична допомога надавалася безкоштовно. Лендшмісари змушували відділки охорони здоров'я проводити регулярну дезінфекційну роботу серед населення. Особливо гостро стояло питання запобігання розповсюдженню висипного тифу та сифілісу. Шляхом проведення регулярного огляду підкореного населення санітарним батальйоном Вермахту в 1942 р. було виявлено спалах епідемії сифілісу на півдні дистрикту Галичина. В результаті обстеження 16836 осіб у 10 селах, що складало 60,7% населення, уражено було 17,9%<sup>14</sup>.

При головному управлінні охорони здоров'я Генерал-губернаторства в дистрикті Галичина була заснована посада головного лікаря-референта у справі боротьби з сифілісом, на яку призначили кваліфікованого венеролога Петлюка. Формування мережі інфекційних лікарень та венерологічних пунктів у місцевостях з широким розповсюдженням хвороби стало основним його завданням. В результаті проведеної роботи було встановлено таку вікову структуру захворюваності:

до 5 років – 13,3%;  
6–10 років – 17,5%;  
11–15 років – 15,6%;  
16–20 років – 15,6%;  
21–30 років – 19,7%;  
31–40 років – 21,7%.

Рівень захворюваності у жінок на 4–5% більше ніж у чоловіків.

Причинами складної епідемічної ситуації були складні житлово-побутові умови, санітарна неосвіченість населення та велика кількість хворих, що залишилися після радянської влади (обстеження в цьому регіоні не проводилося протягом 14 років). Значна частина виявлених хворих була ізольована, а 15% з початковою стадією захворювання призначено амбулаторне лікування<sup>15</sup>.

Враховуючи досить складну ситуацію, окупаційна влада вирішила скласти аналіз захворюваності місцевого населення всього дистрикту. Оскільки німці за таку роботу братися не ризикували, для цього досить вдало ними були використані лікарі єврейського походження. Їх об'єднували в групи по 3–4 особи і направляли в віддалені райони для проведення медичної розвідки. Було створено 2 спеціалізовані лабораторії, які займалися виключно дослідженнями сифілісу та проводили перекваліфікацію лікарів, бажаних працювати у галузі венерології. Для лікування 75 000 (загальна кількість населення дистрикту складала 4 339 995 чоловік) Генерал-губернаторство щорічно виділяло 250 000 злотих. Це дозволило провести два курси повного лікування 50 000 осіб. Крім того, було підготовлено 125 лікарів венерологів<sup>16</sup>.

Окупаційна влада була змушена вести активну боротьбу з венеричними хворобами, оскільки вони загрожували безпосередньо здоров'ю німців і становили велику небезпеку для подальших поколінь арійців. На знищення епідемії були витрачені значні державні кошти. Слід зазначити, що окупантам вдалося припинити розповсюдження сифілісу і покращити епідемічну ситуацію.

Таким чином, можна підсумувати, що під час окупації Західної України сталася повна псребудова системи медичного обслуговування дивільного населення. Окупанти встановили жорстке підпорядкування всієї системи охорони здоров'я Генеральному управлінню охорони здоров'я при Генерал-губернаторстві. Це дає підстави стверджувати, що окупаційна влада надавала великої ваги рівню медичного забезпечення на загарбаних територіях. Провідною політикою нового режиму в системі охорони здоров'я було не надання допомоги хворим, а підтримка працездатності здорової робочої сили та перешкодження розповсюдженню інфекційних захворювань, які могли вплинути на бездатність німецької армії.

<sup>1</sup> Держархів Львівської обл., ф. Р-35, оп. 9, спр. 481, арк. 13.

<sup>2</sup> Там само, арк. 5.



<sup>3</sup> Там само, спр. 429, арк. 1–2.

<sup>4</sup> Там само, арк. 4.

<sup>5</sup> Там само, спр. 282, арк. 21.

<sup>6</sup> Там само, арк. 36.

<sup>7</sup> Там само, спр. 285, арк. 4–5.

<sup>8</sup> Там само, арк. 11.

<sup>9</sup> Там само, оп. 13, спр. 109, арк. 15–16.

<sup>10</sup> Там само, спр. 58, арк. 8.

<sup>11</sup> Там само, арк. 27.

<sup>12</sup> Там само, арк. 52.

<sup>13</sup> Там само, оп. 12, спр. 27, арк. 16.

<sup>14</sup> Там само, оп. 9, спр. 435, арк. 3.

<sup>15</sup> Там само, арк. 5.

<sup>16</sup> Там само, оп. 13, спр. 109, арк. 61.

Володимир Сахно

**АРХІВНІ ДОКУМЕНТИ ТА МІСЦЕВІ ПЕРІОДИЧНІ ВИДАННЯ ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ МІЖНАРОДНИХ ГУМАНІТАРНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В 20–30-ті рр. ХХ ст.**

Інститут історії України  
Українська академія гуманітарних наук

Тема діяльності міжнародних гуманітарних організацій на Півдні України в 1920–1930 рр. в історіографії майже не висвітлена, хоч відомі світові благодійні організації плідно працювали в Україні, здійснивши безпрецедентну операцію порятунку голодуючих громадян в Південних губерніях України під час голодомору 1921–1923 рр. Про це в Радянському Союзі згадувати суворо заборонялося, а тому радянська історіографія взагалі питання голодоморів в УРСР майже не розглядала. З відновленням незалежності в Україні з'явилася можливість для дослідження цієї проблеми.

В 1930-і рр. за даними архівних джерел, коли в СРСР остаточно утвердився тоталітарний режим, правове поле для співпраці Радянської держави з міжнародними гуманітарними організаціями було вкрай звужене, а з багатьма з них зокрема, з Міжнародним Червоним Хрестом, АРА, “Джойнт”, “Верілів” стосунки були заборонені. Проте, на повну самоізоляцію від світової громадськості уряд Радянського Союзу не наважувався, а тому багатовекторне міжнародне співробітництво в гуманітарній сфері було замінено на одностороннім, здійснюваним створеною з ініціативи вестернів більшовицької партії – політ’язнів царських в’язниць (допрівців) Міжнародною організацією допомоги робітникам (МОДР)<sup>1</sup>. Досліджені нами фонди, що десятиліттями були засекречені в Державних архівах Донецької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей, а також Центральному державному архіві вищих органів влади і управління України та Центральному державному архіві громадських об’єднань України містять багато документів про діяльність Міжнародних гуманітарних організацій. Зокрема, в ЦДАВО України ще й досі мало вивченим залишається фонд Р-261, документи якого зберігають інформацію про міжнародні гуманітарні організації, які надали голодуючим УРСР необхідну допомогу в 1920-х рр. АРА (Американська Адміністрація Допомоги, очолював її Г. Гувер – міністр фінансів США), місія Ф. Нансена, “Джойнт” – єврейський американський об’єднаний розподільчий комітет, Американська менонітська допомога, Міжнародний Союз допомоги дітям Міжробпрому, Шведський Червоний Хрест<sup>2</sup>. Значний інтерес для дослідників даної пробле-

ми мають джерела, які містять статистичні дані про конкретну допомогу, надану голодуючим громадянам УСРР (тільки харчових пайків місія Ф. Нансена та менонітська організація США передали Україні близько 20 млн). В ЦДАВО України зберігаються протоколи засідань Української економічної ради<sup>3</sup> з 13.01. по 7.02.22р. Наприклад, в протоколі № 178 зафіксована кількість хліба, розподіленого між містами Одесою, Севастополем та Новоросійськом (загальна його кількість – 55000 пудів), який прибув з-за кордону від міжнародних гуманітарних організацій для здійснення порятунку голодуючих<sup>4</sup>.

У фондах ЦДАВО України відкритися циркуляри, інформації, листування Центральної комісії допомоги дітям (ЦКДД) при ВУЦВК<sup>5</sup>. Зокрема, в протоколі засідань ЦКДД від 16.11.1923 р. Наголошується, що ЦКДД до продовольчих пайків АРА додає ще по 1/2 фунта хліба на одну дитину, щоб підняти калорійність харчування. З 1.03.1923 р. по 1.06.1923 р. таку допомогу одержали 357 000 дітей, яким видано 170 000 пудів продовольства, про що свідчать документи із Держархівів Одеської, Миколаївської та Херсонської областей.

У фонді 2 ЦДАВО України нами виявлено текст Угоди<sup>6</sup> між УРСР і Нансеном, представником комітету міжнародної допомоги Радянській Росії. На жаль, цей документ дуже лаконічний, і не дає відповідей на ряд питань. Та все ж, аналізуючи низку справ згаданого фонду, деяку інформацію можна отримати. Наприклад, в протоколах засідання Української економічної ради (УМР) повідомляється про прибуття вантажів гуманітарної організації АРА для України, про відвідування комітетом Ф. Нансена голодуючих районів УРСР, про призначення з 24.02.1922 р. спеціального уповноваженого Уряду РФСРР з прийняття продовольчих вантажів в організації АРА в Одесі<sup>7</sup>. У протоколі засідання від 18.07.1923р. Ради народних комісарів УСРР є також цінний документ “О договоре с миссией Нансена об организации сельскохозяйственных станций”<sup>8</sup>. У фонді 342 зберігаються матеріали про укладення угод між губвідділами здоров’я і місією Ф. Нансена про фінансування медзакладів України в період з 18.07. по 27.09.1923 р.<sup>9</sup> Віднайдено листа від 21.06.1923 р. Головного