

ОРГАНІЗАЦІЙНО-СТРУКТУРНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІНІСТЕРСТВА НАРОДНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОПІКУВАННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ ДЕРЖАВІ У 1918 Р.

Розглядаються нормативно-правові та організаційно-структурні основи функціонування Міністерства народного здоров'я та опікування в Українській державі у 1918 р. Характеризується структура міністерства, функції апарату МНЗтаО, розкривається взаємодія міністерства з органами місцевого самоврядування.

Ключові слова: структура, рада, управління, місцеве самоврядування.

Рассматриваются нормативно-правовые и организационно-структурные основы функционирования Министерства народного здоровья и опеки в Украинском государстве в 1918 г. Характеризуется структура министерства, функции аппарата МНЗиО, раскрывается взаимодействие Министерства с органами местного самоуправления.

Ключевые слова: структура, совет, управление, местное самоуправление.

Examined normatively legal and organizationally structural bases of functioning of Ministry of folk health and guardianship in the Ukrainian state in 1918. The structure of ministry, function of vehicle of MNZtaO is characterized, co-operating of ministry opens up with the organs of local self-government.

Key words: structure, advice, management, local self-government.

На початку травня 1918 р. в Українській державі було створено Міністерство народного здоров'я та опікування (далі – МНЗтаО), яке очолив лікар-фармаколог за фахом В.Любинський. Серед основних джерел, використаних у статті, були матеріали Центрального державного архіву вищих органів влади та управління України¹ та Вісника МНЗтаО². Певна інформація міститься в працях сучасних дослідників. Так, у статтях С. Коника, Я. Радиша³, Л. Жванко⁴ досліджується загальна структура міністерства та деякі методи його керівництва, в роботах О. Ціборовського⁵ та О. Колосової⁶ подаються у хронологічній послідовності загальні дані про діяльність В. Любинського та ін. Однак питання, які висвітлювали б роль структурних підрозділів у роботі МНЗтаО, ще недостатньо досліджені.

Система охорони здоров'я та громадського опікування, яку отримала у спадок Українська держава Павла Скоропадського, почала формуватися ще за часів Російської імперії як наслідок реалізації положень ряду ліберальних реформ другої половини XIX ст. Однак створити єдиний керівний орган, який спрямовував би і координував діяльність закладів охорони здоров'я та соціального захисту, за царизму так і не вдалося.

Не змінилася докорінно ситуація й за Центральної Ради. Далі створення Головної медико-санітарної управи та департаменту опікування (січень 1918 р.) Секретарства внутрішніх справ вона не пішла. При цьому в галузі охорони здоров'я та соціального захисту залишилися чинними нормативно-правові акти законодавства Російської імперії – «Статут громадської опіки» та «Статут лікарський» від 1892 р.⁷

В УНР з листопада 1917 р. до квітня 1918 р. питаннями медичного забезпечення та державного опікування населення, як і до цього в Російській імперії,

займався Міністерство внутрішніх справ. Гетьман Павло Скоропадський і Рада Міністрів, визначивши, що такі напрями діяльності функціонально не належать до компетенції цього органу влади, 25 травня 1918 р. прийняли закон про перепідпорядкування Головної медико-санітарної управи і Департаменту державного опікування Міністерства внутрішніх справ та всіх підлеглих установ до вперше створеного Міністерства народного здоров'я та опікування⁸.

Так, державне управління охороною здоров'я та розроблення і реалізацію соціальної політики за правління гетьмана П. Скоропадського з 25 травня до 26 грудня 1918 р. здійснювало Міністерство народного здоров'я та опікування, яке мало статус вищого керівного і координуючого урядового органу з усіх справ і заходів, що стосувалися охорони здоров'я та опікування в різних галузях державного управління та місцевого самоврядування Української держави 1918 р.

Тимчасово до надання статусу міністерства 4 липня 1918 р. було підготовлено законопроект, згідно з яким Міністерство народного здоров'я та опікування визнається «вищим керуючим і доглядаючим органом по всіх справах, які торкаються охорони народного здоров'я та опікування в різних галузях державного та громадського управління, і об'єднує згідно з єдиним державним планом всі заходи відносно народного здоров'я та опікування. Усі медико-санітарні і піклувальні громадські та приватні інституції мають підлягати компетенції Міністерства, і всі розпорядження Уряду відносно цих інституцій переводяться виключно через Міністерство народного здоров'я та опікування»⁹.

Відповідно, інші міністерства втрачали право управління створеними за їх опікою закладами охорони здоров'я. У «Положенні» наголошувалося, що їх нерухоме та рухоме майно так само, як і прибутки та державні кредити, спеціальні збори та відрахування переходили у відання МНЗтаО¹⁰.

Міністром було призначено активного члена Української Народної Громади, створеної Павлом Скоропадським, лікаря-фармаколога Всеволода Юрійовича Любинського (1840–1920 рр.), родом з Київщини, який брав безпосередню участь у гетьманському перевороті.

Хоча українські партії звинувачували гетьманський уряд та окремих його членів у нехтуванні українською мовою і особливо протестували проти призначення В. Ю. Любинського міністром, він та його відомство відзначалося дуже уважним ставленням до українських національних проблем, особливо у справі мови і персоналу міністерства, який складався переважно з національно свідомих людей. Товаришем міністра було призначено доктора Є. І. Яковенка. Водночас Державний Секретаріат уряду нагадував чиновникам усіх міністерств, що державною мовою є українська, і вимагав її використання у діловодстві та листуванні¹¹.

До компетенції В. Любинського належало загальне керівництво та організація роботи МНЗтаО, участь у засіданнях Ради Міністрів Української держави та різних урядових нарадах, головування на форумах з питань охорони здоров'я тощо. Прийоми цивільних відвідувачів та урядовців міністерства В. Любинський здійснював на підставі розкладу, затвердженого радою міністра 12 вересня 1918 р¹².

Важливо наголосити й на тому, що на міністра покладалися обов'язки «законодавчої роботи відносно охорони народного здоров'я». Зокрема, він міг звертатися із законодавчими ініціативами до вищих органів влади Української держави, а за відсутності їх рішень чи ухвалених в установленому порядку законів – врегу-

льовувати питання, пов'язані зі сферою охорони здоров'я та соціального захисту, власними обіжниками, циркулярами, постановами¹³.

Щодо законопроектів інших міністерств, які стосувалися охорони здоров'я та опікування, то вони могли бути внесені на розгляд уряду лише із висновками міністра народного здоров'я та опікування¹⁴.

Згідно з наказом Міністерства народного здоров'я та державного опікування від 7 липня 1918 р. було затверджено штат міністерства в кількості 50 осіб, який згодом розширився до 498 осіб. Структура Міністерства народного здоров'я та опікування станом на 24 вересня 1918 р. за напрямками мала такий вигляд: чотири департаменти (департамент загальних справ, медичний департамент, санітарний департамент та департамент державного опікування) і рада міністра¹⁵.

Окрім того, до складу центрального апарату міністерства на правах окремих відділів входили: інформаційно-видавничий, статистичний, судової медицини і медичної експертизи, медичної освіти, санітарно-технічний та інформаційне бюро¹⁶.

До сфери відання міністерства входили:

А) Питання народного здоров'я: а) розроблення лікарсько-санаторного законодавства; б) вище керування діяльністю органів управління по лікарській, санітарній, фармацевтичній, судово-медичній частинах і державному опікуванню; в) заходи боротьби з пошесними хворобами, боротьба із соціальними хворобами (сухоти, пранці і пияцтво); г) заходи по допомозі фізичному вихованню населення, д) догляд за санітарними умовами праці, керування заходами проти професійних захворювань; е) вище керівництво і догляд за санітарно-технічним станом міст, сіл і взагалі осель; ж) санітарна охорона і вдосконалення лісничих місцевостей; з) збирання, розроблення і оголошення статистичних відомостей про рух населення, його захворюваність та смертність; і) погодження і об'єднання діяльності урядових та загальногромадських установ по охороні народного здоров'я і розвитку лікарської та санітарної справи; к) допомога загальногромадським інституціям в їх заходах по охороні народного здоров'я і розвитку лікарсько-санітарної і санітарно-технічної справи; л) вищий догляд за виконанням санітарного законодавства і виконанням самоврядуваннями та іншими установами, при фінансовій допомозі держави, обов'язків по лікарській і санітарній справі; м) піклування про розвиток спеціально-медичних шкільних закладів усіх типів: вищих, середніх та нижчих, які мають на меті підготовку осіб для практичної медичної та санітарної діяльності; н) завідування установами, що знаходяться при МНЗтаО.

Б) З питань опікування: а) розроблення загального плану та законоположень щодо державного опікування і заходів соціальної допомоги; б) погодження, об'єднання і фінансова та інша допомога діяльності органів самоврядування у сфері опікування та соціальної допомоги; в) вище керівництво у сфері охорони матерів немовлят, боротьба з дитячою смертністю і охорони дитинства взагалі; г) вище керівництво у справі допомоги покаліченим взагалі й військовим покаліченим зокрема, а також у справі відновлення втраченої працездатності; д) боротьба з жебрацтвом; е) допомога освіті діячів у сфері опікування та соціальної допомоги через утворення відповідних шкільних закладів; ж) вищий догляд за виконанням відповідного законодавства, обов'язків, покладених на органи самоврядування, які фінансує міністерство за приватною благодійністю, а також збирання, розроблення і опублікування відомостей про стан справи опікування і соціальної допомоги держави; з) керівництво і провід в діяльності органів опіку-

вання, які належать до відання міністерства¹⁷.

Департамент загальних справ включав такі підрозділи: загальна канцелярія, адміністративний, фінансовий, юридичний та господарчий відділи й архів. До медичного департаменту належали відділи: лікарських закладів, професійно-медичних справ, фармацевтичний, санаторно-курортний і постачання. У цьому департаменті вирішувалися питання щодо надання медичної допомоги та керівництва лікувально-профілактичними закладами.

Медичний департамент складався з таких відділів: лікарських закладів та медичних справ, фармацевтичного, санаторно-курортного, постачання.

Санітарний департамент включав: санітарно-гігієнічний, епідеміологічний, санітарно-просвітницький відділи, а також відділ фізичного виховання і канцелярію. На цей підрозділ міністерства покладалася відповідальність за санітарний стан у державі, він мав вирішувати проблеми просвітництва та фізичного розвитку населення.

Департамент державного опікування складався з відділів: опіки інвалідів, опіки дорослих, опіки дітей, справ приватної благодійності, звітного відділу та канцелярії¹⁸.

Директорами департаментів було обрано: лікарської допомоги і шпитальних справ (потім – медичного) – доктора Б. П. Матюшенка, санітарного – проф. О. В. Корчака-Чепурківського, загального – М. М. Галагана; завідувачами відділів: освіти – доктора В. О. Піснячевського, інформаційно-видавничого – доктора Ю. Ф. Меленевського, судової медицини – доктора Д. Сулиму, санітарно-технічного – інженера О. А. Земляничина, демобілізаційного – доктора О. Сидоренка. Термінологічну комісію продовжував очолювати доктор М. Галин.

Серед інших видатних діячів української медицини в міністерстві працювали віце-директор санітарного департаменту В. В. Удовенко, гігієністи В. Я. Підгасць і М. А. Кудрицький, віце-директор, а потім директор медичного департаменту А. О. Барбар, начальник відділу санітарної статистики С. А. Томілін¹⁹.

До складу Ради Міністрів входили: товариш міністра; члени ради міністра, яких за поданням міністра призначав гетьман; директори департаментів, віце-директори департаментів, начальники окремих відділів міністерства, начальник фармацевтичного відділу медичного департаменту; фахівці міністерства, а також спеціалісти, запрошені міністром. До компетенції ради належали: розгляд загального плану розвитку міністерства та окремих важливих і принципових питань з державного управління у цій сфері; опрацювання всіх законопроектів, які вносилися міністром на затвердження Радою Міністрів; розгляд кандидатур і затвердження їх на посади фахівців, лікарів, урядовців для доручень і вищих урядовців міністерства, починаючи з начальників відділів²⁰.

Судово-медична рада складалася з постійних членів: начальника відділу, його помічника, фахівців, представників кафедри судової медицини Університету Св. Володимира і окремо запрошених спеціалістів, які мали статус тимчасових членів. Члени ради зі свого складу обирали голову та його заступника, які затверджувалися міністром, і секретаря, який був штатним співробітником відділу. Висновки ради викладалися у формі журналу постанов і підписувалися всіма членами, які брали участь у вирішенні справи. Засідання ради вважалися дійсними за умови присутності не менше 2/3 постійних членів. Її діловодство здійснював відділ судової медицини й медичної експертизи Міністерства народного здоров'я та опікування²¹.

При міністерстві було розроблено положення про Головну санітарну раду як консультативний орган, основним завданням якого було встановлювати і підтримувати зв'язок та забезпечувати взаємодію міністерства з органами місцевого самоврядування. Його очолював міністр або його товариш, а до складу входили директори і віце-директори департаментів санітарного, медичного, опікування, начальник статистичного відділу, голова і чотири члени Медичної ради, керівники санітарних частин шляхів сполучень, народної освіти, військових і морських, представники міністерств фінансів і внутрішніх справ, завідувач ветеринарною частиною Міністерства землеробства, губернські уповноважені Міністерства народного здоров'я й опікування, представники санітарних бюро і санітарних та губернських земств та великих міст²².

Одночасно із формуванням апарату МНЗтаО йшло становлення його губернських представництв. Фактично було відновлено інститут лікарських інспекторів та лікарських відділів губернських правлінь колишньої Російської імперії. У червні 1918 р. вони були визнані виконавчими органами МНЗтаО та перейменовані у губернські лікарські управління (ГЛУ). Проте ГЛУ були реорганізовані відповідно до потреб часу і отримали значно ширші повноваження ніж за доби царизму. До їх компетенції належало загальне керівництво та нагляд за роботою закладів охорони здоров'я, медичних навчальних закладів, розгляд скарг громадян та ін. У своїй діяльності ГЛУ керувалися статтями «Статуту громадської опіки» колишньої Російської імперії та нормативними актами МНЗтаО²³.

Місцевими органами Міністерства народного здоров'я були: 1) губернські уповноважені Міністерства; 2) губернські лікарські управління з лікарськими інспекторами, яким підлягали міські та повітові лікарі і фельдшерський персонал; 3) санітарно-дозорчі станції і пункти на північному узбережжі Чорного моря, підлегли окремому інспекторові. У зв'язку з утворенням посади губернських уповноважених міністерства наявні лікарські управління передбачалося реорганізувати у спеціальні судово-медичні інститути²⁴.

Місцевими органами, через які здійснювалася допомога інвалідам, були міські й земські інституції, що провадили свої заходи через спеціальні органи, а саме: міські, губернські, повітові і волосні комітети допомоги військово-скаліченим, до складу яких входили представники міських і земських самоврядувань, а також представники місцевих спілок військово-скалічених. 1 жовтня 1918 р. було створено одинадцять посад уповноважених Міністерства народного здоров'я та опікування: дев'ять – у губерніях Київській, Подільській, Волинській, Чернігівській, Полтавській, Харківській, Катеринославській, Таврійській і Херсонській, одну – в Холмщині і одну в Отаманстві м. Одеси. Причому зазначалося, що лікарські управління Отаманства міст Києва та Миколаєва підлягають уповноваженим у губерніях: перше – Київській, друге – Херсонській²⁵.

Первинною ланкою системи охорони здоров'я був інститут лікарів повітового міста, повіту та фельдшерів повіту. Вони перебували у прямому підпорядкуванні губернським лікарським управлінням. На середину літа 1918 р. вдалося завершити формування вертикалі органів охорони здоров'я²⁷.

Урядовці МНЗтаО, враховуючи нові реалії часу, розробили два положення про створення власних місцевих органів санітарії та опіки. Ними мали стати губернські та повітові санітарні ради, а також ради опікування губернського повітового та волосного рівнів. На жаль, ці проекти, за винятком окремих губерній та повітів, залишилися нереалізованими.

Кадрові призначення у місцевих органах охорони здоров'я та опіки вирішувалися на користь професіоналів. Тому свою роботу, незалежно від політичних переконань, продовжила плеяда діячів земської медицини²⁷.

Особливістю процесу становлення місцевих органів охорони здоров'я та соціального захисту стала фактична реанімація губернських лікарських управлінь, санітарних рад, санітарних бюро колишньої Російської імперії. Виконання розпоряджень центральних органів у сфері опікування забезпечували місцеві самоврядування різних видів та губернські й повітові старости²⁸.

Отже, згідно з організаційною структурою Міністерство народного здоров'я та опікування на основі нормативно-правових актів, що діяли в державі того часу, сприяло ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я з врахуванням особливостей територіального устрою Української держави у 1918 р.

1. Протоколи засідань Ради міністра народного здоров'я та опікування. – Центральний державний архів вищих органів державної влади та управління України (далі – ЦДАВО України), ф. 1035, оп. 1, спр. 26, арк. 1-21. **2. ЦДАВО** України, ф. 1035, оп. 1, спр. 20, арк. 21. **3. Коник С., Радич Я.** Державне управління охороною здоров'я в період Гетьманату та в добу УНР (1917–1920 рр.) // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2003. – №4. – С. 24-31. **4. Жванко Л.** Основи політики Української держави у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.) // Київська старовина. – 2006. – № 2. – С. 63-69; **Жванко Л.** Внутрішня політика Української держави у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.): Автореферат дис. ... канд. іст. наук. – Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна. – Х., 2002. – 20 с. **5. Ціборовський О.** Охорона здоров'я в Українській державі (доба Гетьманщини) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – К., 2007. – № 2. – С. 147-151; **Ціборовський О.** Реформа системи охорони здоров'я України 1918 р. // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – №2. – С. 150-153. **6. Колосова О.** Організація охорони здоров'я та соціального забезпечення населення України в часи правління національних урядів 1917–1920 рр. // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – № 2. – С. 21-30. **7. Жванко Л.** Основи політики Української держави у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.) // Київська старовина. – 2006. – № 2. – С. 64. **8. Коник С., Радич Я.** Назв. праця. – С. 26. **9. Ціборовський О.** Назв. праця. – С. 147. **10. Жванко Л.** Основи політики Української держави у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.). – С. 67. **11. Ціборовський О.** Назв. праця. – С. 147. **12. Протоколи** засідань Ради міністра народного здоров'я та опікування. – 1-21. **13. Жванко Л.** Основи політики Української держави у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.). – С. 68. **14. Коник С., Радич Я.** Назв. праця. – С. 27. **15.** Там само. – С. 28. **16. Жванко Л.** Назв. праця. – С. 68. **17. ЦДАВО** України, ф. 1035, оп. 1, спр. 20, арк. 21. 146-147. **18. Коник С., Радич Я.** Назв. праця. – С. 28. **19. Ціборовський О.** Охорона здоров'я в Українській державі (доба Гетьманщини). – С. 148. **20. Протоколи** засідань Ради міністра народного здоров'я та опікування. – ф. 1035, оп. 1, спр. 26, арк. 1-21. 2-2 зв. **21. Коник С., Радич Я.** Назв. праця. – С. 29. **22. Ціборовський О.** Реформа системи охорони здоров'я України 1918 р. – С. 152. **23. Жванко Л.** Внутрішня політика Української держави у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.). – С. 11. **24. Колосова О.** Назв. праця. – С. 28. **25. Колосова О.** Назв. праця. – С. 28. **26. Жванко Л.** Внутрішня політика Української держави у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень–грудень 1918 р.). – С. 12. **27.** Там само. **28. Жванко Л.** Назв. праця. – С. 16.