

## Становлення системи охорони здоров'я Чернігівщини: роль сільських медичних працівників (1920-1930 рр.)

*У статті досліджено місце і роль сільських працівників медичної сфери Чернігівщини в становленні і розвитку сільської медицини регіону в 20-30-х роках ХХ століття та відображені труднощі, з якими названа категорія стикалася в процесі своєї практичної діяльності.*

**Ключові слова:** сільська інтелігенція, Чернігівщина, медицина, лікарі, епідемія, санітарні комісії.

Важливим аспектом дослідження сільської інтелігенції 1920-1930-х років є висвітлення діяльності такого її прошарку як сільські медики. Лікарі на селі становили особливу верству, яка мала своєю діяльністю показати переваги радянського суспільного ладу. Поряд з сільськими педагогами та агропрацівниками вони були для нової влади провідними «культурними силами на селі».

Історії медицини на Чернігівщині присвячені численні публікації [3]. Однак спеціальні дослідження стосовно сільських медиків означеного періоду відсутні. Метою статті є дослідження ролі і значення діяльності сільських медиків у становленні та розвитку системи охорони здоров'я регіону в 1920-х – на початку 1930-х років. Поставлене завдання передбачає з'ясування характеру проблем, які перешкоджали налагодженню професійної роботи працівників даної категорії інтелігенції.

Щодо попередниці радянської системи охорони здоров'я – «земської медицини» слід відзначити, що на зламі ХІХ-ХХ ст. існувало, як тоді говорили, «два гатунки медичної допомоги»: перший, лікарський, для більш заможного населення й другий – фельдшерський для більшості населення. У сільській місцевості працювали фельдшери, більшість з яких часто не мала відповідної освіти, тобто не закінчувала фельдшерських шкіл, але мала певну практику в армії (так звані «ротні фершали»). Лікування хворих у селі цілковито було в їх руках. До функцій лікарів, число

яких у повіті не перевищувало, як правило, 5 осіб, входив обов'язок інспектування фельдшерської служби та складання медичної статистики [1].

Радянська система охорони здоров'я декларувала державне забезпечення медицини та безкоштовне лікування населення. Програма державних заходів розвитку системи охорони здоров'я в УСРР на початку 1920-х років передбачала наближення медичної допомоги до робітників та селян, забезпечення села кадрами лікарів й головне – якісне покращення медико-санітарного стану сільських населених пунктів. Водночас передбачалася підготовка нових, «ідеологічно витриманих» кадрів медичних працівників, насамперед лікарів – «кадрів, що вміють не лише будувати справу охорони здоров'я та надавати медичну допомогу, але і здатних широко залучити маси робітників та середняцько-бідняцькі прошарки селянства до здійснення завдань культурної революції і тим самим активно брати участь у соціалістичному будівництві» [22]. Варто зазначити, що ще до остаточного встановлення радянської влади кількість лікарів і іншого медперсоналу в країні зменшилася у зв'язку з еміграцією. Серед працюючих лікарів на початку 1930-х років прошарок лікарів-комуністів складав лише 1,4% [18]. Цілком зрозуміло, що вищі посади в системі медичної системи довірялися тим кадрам, які належали до більшовицької партії. Так, одним із перших завідувачів губернським відділом охорони здоров'я на Чернігівщині (далі – Губздороввідділ)

був професор Строганов В.В. – випускник фізико-математичного факультету Петербурзького та медичного факультету Московського університетів, член РСДРП [8]. Потім, у 1923 році він виїхав до Петрограда, де працював у науково-дослідному інституті, завідував кафедрою. Але, на жаль, це був у ті роки щасливий виняток, бо, як свідчать архівні документи, іноді охороною здоров'я керували люди, які, навіть, не мали вищої медичної освіти. Так, голова Шостківського повітового відділу охорони здоров'я Уткін Костянтин Федорович за освітою був помічником ветеринарного лікаря, однак перебував у лавах правлячої партії і користувався довірою адміністрації [10].

В умовах обвальної руйнації економіки, нестачі медичного персоналу, браку медикаментів, відсутності медичного обладнання, спеціального інструментарію, навіть звичайного мила губернський та повітові відділи охорони здоров'я свої зусилля спрямовували, насамперед, на боротьбу з епідеміями плямистого тифу, туберкульозу та віспи. У 1919-1920-х роках в губернії цими хворобами на 10 тисяч населення страждали 148 осіб.

Самовіддано виконували свій обов'язок в боротьбі з епідеміями медичні працівники Дроздовицької дільниці (тепер Куликівський район). З 1909 р. по 1920 р. лікарем цієї дільниці була Левчановська Марія Митрофанівна. Разом з нею працювали фельдшери Бабенко Максим Олексійович та Бабенко Антоніна Панфілівна. Надаючи допомогу в епідемічних вогнищах плямистого тифу, вони були інфіковані й захворіли самі. Максим Олексійович помер від тифу 8 лютого 1920 року. Лікар Левчановська М. М. загинула від тифу 25 квітня 1920 року. Бабенко А. П. одужала й продовжувала працювати в Дроздівці до 1931 року. А 1931 р. закінчив медичний інститут син Максима Олексійовича – Бабенко Олексій Максимович, який після навчання 45 років жив і працював в селищі міського типу Добрянці [6].

Водночас влада зосереджувала увагу на організаційних аспектах системи охорони здоров'я, розгалуженні санітарної служби і відповідних медичних закладів. З початку

1920-х років губернські служби Чернігівщини встановили двосторонній зв'язок з повітовими відділами, створювалась губернська та повітові надзвичайні протиепідемічні комісії, а в селах – волосні та сільські санітарні комісії. Вони опікувались ремонтом лазень, колодязів, очисткою дворів та вулиць від нечистот, придбанням дезінфікуючих засобів тощо. Новим для сільських мешканців було те, що створювались державні стоматологічні амбулаторії з зуботехнічними майстернями. Так, Сосницький повітовий відділ охорони здоров'я відкрив кілька безкоштовних зубних амбулаторій. Безкоштовною допомогою в них могли користуватися члени профспілок, вчителі та учні, радянські службовці, червоноармійці та «всі потребуючі громадяни за посвідченням біржі праці ...» [24]. Велася активна робота і в інших повітах, зокрема Городнянському. Тут 15 серпня 1922 року було відкрито поліклініку. Заклад мав окрему аптеку і 5 заброньованих ліжок для членів профспілок з розрахунку 2 ліжка терапевтичних, 1 – гінекологічне і 2 інфекційних [25]. Для повіту така кількість лікарняних місць була явно недостатньою. Брак коштів, що виділялися на соціальну сферу села, гальмував розбудову медичної сфери. З деякими закладами, як от з Шаболинівською дитячою колонією Конотопського округу, губернським органам управління не вдавалося навіть просто зв'язатися через відсутність коштів на транспорт та встановлення телефону [27]. Так само і пізніше, в 1925 році, відчувались ще проблеми зі зв'язком. Сновський повітовий відділ охорони здоров'я повідомляв, що Губінспектура, вимагаючи надсилання тих чи інших даних надсилає свої запити із значним запізненням, в результаті чого вони надходять на місця на тиждень і навіть пізніше того числа, до якого мала би надійти до Чернігова повітова звітність [11].

Активно відновлювати лікарні для сільського населення і, відповідно, збільшувати кількість лікарів на селі почали тільки на початку 1923 року, коли епідемії пішли на спад. До цього головну увагу органи охорони здоров'я приділяли місту, де «скупчувалась основна маса робітників» і де міг знайти, як

вважалось, кваліфіковану допомогу і селянин. Після завершення процесу районування з 1923 року відкривалися і селянські поліклініки, збільшилась кількість медичних працівників. Так, за земської медицини в Прилуках і Пирятині було 9 лікарів, а на початок 1920-х років їх нараховувалось 37 осіб. Однак і ця кількість була недостатньою [4]. Тому спалахи важких захворювань мали місце і пізніше. В лютому 1932 року в Пирятинському районі було виявлено 11 випадків захворювання на віспу, в Яготинському – 14. Тому, з метою профілактики в сусідніх районах, зокрема в Прилуцькому, всі установи та організації повинні були провести щеплення: «Кожен колектив, підприємство, колгосп, сільрада, житлокооп, школа повинні організувати у себе віспощеплення, попереду провівши масово-пояснювальну роботу», – йшлося в розпорядженні [20].

Загрозливий стан зумовлювався антисанітарією в громадських місцях, важкими побутовими умовами, поганим харчуванням населення. Не останню роль в поширенні епідемій відігравав санітарний стан інфраструктури. Одним із важливих його показників була якість водопостачання. На кінець 1920-х – на початок 1930-х років в Україні було лише 54 водогони; з них 35 в окружних містах і 19 в районних центрах. Крім Чернігова домові приєднання до каналізації мало лише місто Прилуки [22, с. 7-8]. В цілому санітарний побут тогочасного села характеризувався наступним чином: більшість – 57,4% сільських школярів не користувалися милом при умиванні; 75% жител українських селян мали глухі рами вікон; всього 5,2% сільських жител мали квартирки; 15,3% жител мали освітлення, що відповідало нормам; 23% сільського населення зовсім не користувалися милом, а 45% селян майже не користувались милом. Звідси і масова захворюваність, з якою новостворені органи медицини, зокрема і сільські санітарні комісії, провадили боротьбу [15]. Проте не завжди успішно. Тому досить часто в періоді 1920-х років зустрічаються нарікання на їх роботу. Так, дописувач Бджола скаржився на те, що в його окрузі не було жодного села, де не хворіють на кір, скарлатину, дифтерит

та інші хвороби. «На це мусять звернути увагу сільські санітарні комісії. Зайняті роботою, бідні селяни [...] мало турбуються за своїх дітей [...], а вони мруть як мухи. А вмирають і кріпкі діти, з яких може бути вийшли б гарні робітники», – зауважував він. Вирішити проблему дописувач пропонував шляхом регулярного інформування сільрадою дільничного лікаря про епідеміологічний стан села. Автором також пропонувалось проводити культурно-освітню та профілактичну роботу у формі бесід сільських медиків з населенням про засоби профілактики захворювань [2].

Громадські активісти разом з представниками преси виявляли недоліки в роботі санітарних комісій. Так, за свідченням анонімного дописувача до газети «Червоне село» на Глухівщині в окружному селянському будинкові (сільська культурно-освітня установа створена на початку 1920-х років на противагу «Просвітам» – О.Т.) панувала повна антисанітарія. Хоч на другому поверсі приміщення та в номерах ще був наведений якийсь лад, то у їдальні панував повний безлад: «Все там можете зустрінути: і вчорашню їжу, і грязний посуд і грязних господарку та служницю [...] і це в центрі, під носом у санлікаря. Невже справа санлікаря складати лише акти на зав. книгозбірнею за те, що книжки не продезинфектовано?», – цікавився місцевий мешканець [21].

В округах краю відчувався брак кадрів для сільської медицини, подолати який мало зміцнення місцевих медичних закладів для підготовки кадрів середньої ланки. Існуюча в губернії станом на 1921 рік мережа закладів з підготовки медичних працівників включала медичний технікум у Ніжині та низку курсів. У Конотопі діяли курси для організаторів сільських ясел, на яких було 40 слухачів; в м. Ніжині була школа акушерів, школа сестер милосердя, курси санітарів та функціонував медичний технікум на 140 студентів; в м. Новгород-Сіверському працювали курси з охорони материнства та дитинства на 40 чоловік. Інші медичні навчальні заклади розміщувались в губернському центрі [26].

Ніжинський медичний технікум (спочатку – фельдшерсько-фармацевтична школа) складався з двох підготовчих та одного спеціального класу. Підготовчі класи слугували для переходу із школи першого ступеню (семирічної) в професійну. Більшість учнів навчального закладу складали діти селян та робітників [7]. Колектив викладачів нараховував 17 чоловік [7, арк. 1 зв.]. Щодо умов роботи, то гостро давалася взнаки нестача посібників, лабораторій та кабінетів. Поряд з тим відмічалось, що: «Між учнів [...], котрі все більше селяни, є багато таких, котрі не дивлячись на слабку підготовку (сільська школа), відрізняються видатними здібностями, посидючістю та інтересом до занять» [7, арк. 2]. Про великий інтерес до навчального закладу свідчить той факт, що згідно з кошторисом мали прийняти 100 чоловік, але внаслідок посиленних прохань абітурієнтів довелося прийняти 112. Однак і після цього лишилось багато не прийнятих [7, арк. 2 зв.].

Негативно на функціонуванні системи медичного забезпечення Чернігівщини позначалася практика нерівномірного розподілу випускників медичних вищих навчальних закладів, що було властиво для усієї республіки. Так, станом на 1929 рік в Україні нараховувалось 10 717 медичних працівників. Більшість – 46,7% мешкали в крупних індустриальних центрах (Харків, Одеса, Київ, Дніпропетровськ), 20,7% або 2220 – в інших окружних містах, зокрема і Чернігові. А в сільській місцевості (включаючи поселення міського типу) – 3491 лікар (32,6%). Відтак, мало місце вкрай нерівномірне забезпечення лікарями університетських центрів, округів, сільської периферії загалом. Крім того, спостерігалася диспропорція у спеціалізації фахівців для системи охорони здоров'я. З 10 717 лікарів загалом тільки 544 (5,3%) були санітарними лікарями [22, с. 34-35]. Надто бракувало хірургів. На той час в Україні з 10 717 лікарів хірургів нараховувалось 1 214. Більше половини хірургів зі стажем роботи до 5 років працювали на селах. Безробітними були тільки хірурги в міських центрах, і то не більше 10% [5]. Причинами такого стану були важкі матеріально-побутові умови роботи на

периферії; низька заробітна плата; недостатня увага Народного комісаріату здоров'я до питань медичної освіти; вплив на основну масу лікарів «кваліфікованої, добре забезпеченої і в більшості своїй – ідеологічно чужої радянської громадськості лікарської верхівки». Лікарі, мобілізовані в університетських центрах на периферію, не отримували належного забезпечення житлових та професійних умов з боку місцевих органів влади. Лікарі квартирами не забезпечувались, кошти на найм житла не надавались, не було транспорту для здійснення мобільного інспектування, відсутні вакантні посади для лікаря, що прибув на периферію за призначенням від урядової комісії [17].

Проблема з кадровим забезпеченням частково почала вирішуватись з 1921 р. В той час зросла кількість лікарів за рахунок демобілізованих з армії та випускників медичних факультетів – їх в губернії стало 290 осіб. Демобілізованим лікарям та медичному персоналу, що в період військових дій революції служили в лавах РСЧА (Робітничо-селянської Червоної Армії) в керівному складі (так звана 3% броня осіб Начскладу РСЧА) мали надаватись квотні місця в установах охорони здоров'я. Так, Чернігівська окружна інспектура охорони здоров'я направила на посаду завідувача Березенською меддільницею та лікарнею Лібермана В. І. Пропонували затвердити його на посаді та з вільних коштів виплатити лікарю «підйомні» кошти в розмірі місячного окладу [13]. Перед цим він служив на посаді полкового лікаря 19-го стрілецького полку 11 дивізії. До військової служби завідував лікарнею на 20 ліжок в Татарській республіці. Спеціалізацію мав хірургічну [13, арк. 5]. Лібермана підтримала і Окружна інспектура праці [13, арк. 6]. Врешті, його призначили завідувачим медичною дільницею та завідувачим лікарнею в с. Березне у порядку заповнення 3% броні [13, арк. 7].

Поряд з недосконалою системою охорони здоров'я відчутною на селі була недостатня кваліфікація та наближеність до мас лікарських кадрів [22, с. 46-47]. Не зважаючи на лозунги про розширення мережі сільської медицини не в усіх повітах вдавалося їх відкрити.



На Новгород-Сіверщині в с. Жадові в 1922-23 р. будувалася лікарня, але за розпорядженням райвиконкому будматеріали для неї передали у селище Довжик під будівництво школи. Окружний відділ охорони здоров'я не опротестував це розпорядження попри те, що вивіз лісу й зруб самої будівлі робилися на кошти громади саме с. Жадова. Це поселення мало 1554 садиб з населенням 7752 чоловік, сільраду, КНС (комітет незаможних селян), ЛКСМУ (Ленінська комуністична спілка молоді України), селянський будинок, п'ятнадцять шкіл. Однак через ситуацію з припиненням побудови лікарні в селищі не було жодного державного медика – як фельдшера, так і лікаря. Населенню доводилося платити приватним фельдшерам від 2 до 4 пудів хліба за відвідини або їздити за медичною допомогою за 10-25, а то і за 45 верст до Новгород-Сіверського [23]. В Чернігівському окрузі за 1927-1928 звітний рік не відкрили жодного нового закладу [28]. Лапинська амбулаторія на Прилуччині не обслуговувала колгоспників на збиральній кампанії через брак медперсоналу [19].

Однією з головних перешкод роботи органів охорони здоров'я, крім відсутності медичного персоналу, були низькі ставки оплати праці. Так, середньомісячна зарплата лікарської групи в 1927-1929 роках за даними Народного комісаріату праці коливались між 80 рублями 13 копійками (для лікаря ординатора) і 111 рублями 18 копійками (для санітарного лікаря). Місячна зарплата середнього персоналу в 1927-1928 роках в середньому складала 44 рублі 14 копійок, а молодшого – від 20 до 22 рублів [22, с. 36].

Наявні були і певні труднощі в плані надмірного адміністрування та втручання в роботу медпрацівників органів влади, переважання громадською роботою. В анкетах сільських лікарів на запитання про скарги та пропозиції стосовно професійної діяльності знаходимо наступні пропозиції: «Поставити медперсонал на селі в таке становище, щоб він в своїй роботі керувався чисто медичними міркуваннями і не був підпорядкований примхам населення» [14]. Так, зокрема, лікар Білоцерківської амбулаторії на Прилуччині

Зубкова на питання про наявність чи відсутність конфліктів на роботі відповіла, що в її професійну діяльність втручаються голова КНС (комітет незаможних селян) та сількор (сільський кореспондент – О.Т.) «не будучи компетентними в цій роботі». Щодо громадської роботи лікар зазначила свою працю в хаті-читальні, читання лекцій про догляд за тяжкохворими, про хвороби та їх профілактику, членство в кооперації, участь в роботі школи та лекції допризовникам [14, арк. 28]. Останні читалися за спеціальною програмою, де особлива увага зверталась на профілактику сифілісу, заразних хвороб, туберкульозу і алкоголізму [12].

Досить велику роботу здійснювали організації Червоного Хреста. З 1919 року по 1923 рік у Чернігові та Острі Товариство Червоного Хреста відкрило стаціонари для хворих на туберкульоз по 25 ліжок [9]. 1925 року Червоний Хрест мав три медичних амбулаторій, а 1927 року вже 9 медичних установ [4, с. 297]. На перше січня 1933 року, в самий розпал Голодомору 1932-1933 років, на Чернігівщині нараховувалось 559 первинних організацій Червоного Хреста і 473 санітарних пости [16].

Отже, в 1920-х – на початку 1930-х років сільська медицина Чернігівщини відображала загальний стан соціально-економічного життя держави, що позначилося головним чином на становищі та розвиткові інфраструктури медичних закладів регіону та тяжких умовах праці і побуту сільських лікарів регіону на фоні значного поширення численних епідемій та відсутності належного фінансування. Незважаючи на тенденції поступового зростання на селі чисельності лікарських кадрів, здобуття ними довіри у селян та місцевих владних структур, є підстави стверджувати, що у зазначений період ситуація з медичним обслуговуванням селянства Чернігівщини була ускладненою. Найпершим і найбільшим недоліком у сфері охорони здоров'я країни з переважанням сільського населення була концентрація лікарів у містах, хиби фінансування, нерівномірність розподілу випускників медичних закладів та брак кадрів.

## Джерела та література

1. Батуринець (Суліз) П. (Панас) З громадської діяльності О. М. Лазаревського на Чернігівщині // Чернігів і північне Лівобережжя. Огляди, розвідки, матеріали. Том XIII Записок українського наукового товариства в Києві (тепер історичної секції при українській академії наук). Під редакцією голови секції академіка Михайла Грушевського. – К.: Державне видавництво України. – 1928. – С. 501-514.
2. Бджола. Що повинні робити сільські санітарні комісії для боротьби з пошестями // Червоне село (Глухів). – 1927. – 22 січня.
3. Бібліотека на службі медицини // Матеріали преси. – Чернігів, 2004. – 50 с.; Воронцовська І. І. Звіт бібліографічного відділу ОНМБ за 2005 рік. – Чернігів, 2005. – 49 с.; Грандо О. А. Медичні музеї України, як осередок національної культури // Агапіт. – 1994. – № 1. – С. 7-8.; Груша А. М. З історії медицини Чернігівщини [Текст] / А. М. Груша, М. М. Дуля. – Чернігів: [б.в.], 1999. – 266 с.; Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К., 1997. – 128 с.; Дуля М. М. Участие областной научно-медицинской библиотеки в краеведческих историко-медицинских исследованиях. – Чернигов, 1983. – 77 с.; Из истории развития здравоохранения Черниговщины. – Чернигов, 1989. – 174 с.; Медицина Чернігівщини з сивої давнини до сьогодення // Матеріали обласної конференції. – Чернігів, 2003. – 103 с.; Розвиток науково-краєзнавчих досліджень з історії медицини Чернігівщини // Історія (збірка наукових праць): Збірник праць – К., 2009. – 500 с.; Руденок В. Я. Чернігів. Подорож на 100 років назад / В. Я. Руденок. – Чернігів: Ранок, 2009 – 84 с.; Лавріненко Л. І. Охорона здоров'я на Чернігівщині (1960 – 1980 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 – історія України / Л. І. Лавріненко; Черніг. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. – Чернігів, 2012. – 20 с.
4. Боротьба за Жовтень на Прилуччині. Істпартвідділ Прилуцького окружного комітету КП(б)У. Видання окружної комісії святкування Жовтневої революції. За матеріалами окрїстпарту склав І. Г. Ідлін. – м. Прилука, 1927. – С. 295-296.
5. Второй всеукраинский съезд хирургов. – К., 1927. – С. 422, 435.
6. Груша А. М. З історії медицини Чернігівщини [Текст] / А. М. Груша, М. М. Дуля. – Чернігів: [б.в.], 1999. – С. 49.
7. Державний архів Чернігівської області (далі – ДАЧО), ф.Р. 674, оп. 1, спр. 192, арк. 1.
8. ДАЧО, ф.Р. 752, оп. 1, спр.66, арк. 13.
9. ДАЧО, ф.Р. 752, оп. 1, спр. 400, арк. 1, 4.
10. ДАЧО, ф. Р. 752, оп. 1, спр. 810, арк. 19.
11. ДАЧО, ф.Р. 752, оп. 1, спр. 1302, арк. 21.
12. ДАЧО, ф.Р.758, оп. 2, спр. 138, арк. 9 зворот.
13. ДАЧО, ф.Р. 758, оп. 3, спр. 159, арк. 4.
14. ДАЧО, ф.Р. 5487, оп. 1, спр. 92, арк. 28 зв.
15. Задачи здравоохранения в реконструктивный период. Тезисы к докладу в ЦК ВКП(б) и проект резолюции. – Харьков, 1929. – С. 9.
16. Звітна доповідь Червоного Хреста УСРР за час від IV-го до V-го українського з'їзду (червень 1932 – вересень 1936 року). – К., 1936. – С. 35-37.
17. Збірник найголовніших директив і розпоряджень у справах охорони здоров'я (1929-1930 рр.). – Х.: «Наукова думка», 1930. – С. 81.
18. Здравоохранение на Украине. – К.: «Научная мысль», 1929. – С. 36.
19. Котеленець. Допоможіть амбулаторії // Правда Прилуччини. – 1932 року. – 22 липня.
20. Лікар Зухер. Здійснюймо постанову ЦК ВКП(б) про початкову й середню школу // Правда Прилуччини. – 1932 року. – 12 лютого.
21. Л.К. // Червоне село (Глухів). – 1927 року. – 6 березня.
22. Народный комиссариат здравоохранения УССР. Здравоохранение на Украине. – Х.: «Научная мысль», 1929. – С. 34.
23. Окрздраве, твоє слово // Селянська газета (Чернігів). – 1925 року. – 24 лютого.
24. Отздрав. О бесплатной зуболечебной помощи населению Сосницкого уезда // Наш Путь (Сосница). – 5 ноября 1920 года. – № 3. – С. 3.
25. Социалистическое строительство на Черниговщине 1921-1941. Сборник документов и материалов. – К.: «Наукова думка», 1983. – С. 31-32.
26. Центральний державний архів вищих органів влади України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 166, оп. 2, спр. 3, арк. 52
27. ЦДАВО України, ф. 166, оп. 4, спр. 860, арк. 43.
28. 60 років під прапором Жовтня. Соціалістичні перетворення на Чернігівщині за роки Радянської влади. Добірка документів. Партархів Чернігівського обкому компартії України. Чернігівський обласний державний архів. – Чернігів, 1977. – С. 36.

*Александр Топчий*

**Становление системы здравоохранения Черниговщины: роль сельских медицинских работников (1920-1930 гг.)**

*В статье исследовано место и роль сельских работников медицинской сферы Черниговщины в становлении и развитии сельской медицины региона в 20-30-х годах XX века и отображены трудности, с которыми названная категория сталкивалась в процессе своей практической деятельности.*

**Ключевые слова:** *сельская интеллигенция, Черниговщина, медицина, врачи, эпидемия, санитарные комиссии.*

*Oleksandr Topchiy*

**Becoming of the system of health protection the Chernihiv oblast:  
role of rural medical staff (1920-1930 yy)**

*In the article a place and role of rural physicians of Chernihiv Oblast are investigational in becoming and development of rural medicine of region in 20 - 30th of XX of century and difficulties are represented with that the named category clashed in the process of the practical activity.*

**Key words:** *rural intelligentsia, Chernihiv region, medicine, doctors, epidemic, sanitary commissions.*

