

Міністерство освіти і науки України
Національний університет “Києво-Могилянська академія”

Факультет гуманітарних наук

Кафедра історії

Магістерська робота

Освітній рівень – магістр

на тему: «Епідемія тифу в Дієвій армії Української Народної Республіки
(червень-грудень 1919 р.)»

Виконав: студент 2-го року навчання,
спеціальності: 032 «Історія та археологія»

Освітньо-наукової програми «Історія»

Егіпті Владислав Олегович

Науковий керівник: Шліхта Н.В.,
PhD, кандидатка історичних наук, професорка

Рецензент: Дудко О.М.,
кандидатка історичних наук

Магістерська робота

захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

“ _____ ” _____ 2025 р.

Київ – 2025

Декларація академічної доброчесності

Студента НаУКМА

Я, Егіпті Владислав Олегович, студент 2 р. н. факультету гуманітарних наук, спеціальності: 032 “Історія та археологія” адреса електронної пошти: v.ehipti@ukma.edu.ua, підтверджую, що написана мною магістерська робота на тему «Епідемія тифу в Дієвій армії Української Народної Республіки (червень-грудень 1919 р.)» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених пунктами 3.1.1- 3.1.6 Положення про академічну доброчесність здобувачів НаУКМА від 07.03.2018 року, зі змістом якого ознайомлений;

- підтверджую, що надана мною електронна версія роботи є остаточною і готовою до перевірки;
- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності, у будь-який спосіб, у тому числі порівняння змісту роботи та формування звіту подібності за допомогою електронної системи Unicheck.
- даю згоду на архівування моєї роботи в репозитаріях та базах даних університету для порівняння цієї та майбутніх робіт.

Підпис студента

21.05.2025



АНОТАЦІЯ
магістерської роботи

Тема: «Епідемія тифу в Дієвій армії Української Народної Республіки (червень-грудень 1919 р.)»

Автор: Егіпті В. О., студент 2-го р. н. другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія» освітньо-наукової програми «Історія»

Науковий керівник: Шліхта Н.В.

Захищена: " ____ " _____ 2025 р.

Короткий зміст роботи:

Робота має на меті дослідити особливості перебігу епідемії тифу в Дієвій армії Української Народної Республіки та боротьбу з поширенням захворювання протягом червня – грудня 1919 року. Для реалізації цієї мети у роботі охарактеризовано висипний, епідемічний та черевний тиф, основні віхи становлення медичних інституцій в українських державних утворах, проаналізовано діяльність військових, гуманітарних і земських санітарних установ, в контексті протиепідемічних заходів. В основі дослідження аналіз архівних матеріалів, джерел особистого походження та періодики. Результатом дослідження стало визначення особливостей поширення тифу серед вояків Дієвої армії, піків епідемії, умов лікування та відновлення пацієнтів після хвороби.

Зміст

Перелік умовних скорочень	3
Вступ	4
Розділ 1. Розвиток знання про тиф та військової медицини в XIX – на початку XX ст.	10
1.1 Симптоматика тифу і боротьба з ним на теренах Російської імперії впродовж XIX ст.	10
1.2 Тиф у роки Першої світової війни.....	16
1.3 Епідемія тифу після 1917 року	24
Висновки до розділу	27
Розділ 2. Становлення інституцій охорони здоров'я та військово-медичної служби в українських державних утвореннях (1917–1919)	30
2.1 Система охорони здоров'я та військово-медична служба в Україні періоду Центральної Ради та Української Держави.....	30
2.2 Робота Головного військового санітарного управління та МНЗДО під час Другої більшовицько-української війни (листопад 1918 – травень 1919 рр.).....	40
Висновки до розділу	49
Розділ 3. Боротьба з тифом у Дієвій армії УНР	52
3.1 Розгортання медико-санітарної інфраструктури у червні–липні 1919 року	52
3.2 Криза медичного забезпечення під час спільних бойових дій УГА та ДА (серпень–вересень 1919 р.)	63
3.3 Діяльність Українського товариства Червоного Хреста та земських лікувальних установ (жовтень-грудень 1919 р.)	76
Висновки до розділу	86

Розділ 4. Досвід хворого на тиф вояка Дісвої армії УНР	88
4.1 Розподільчі пункти та евакуація.....	88
4.2 У шпиталі: умови перебування й лікування	92
4.3 Після лікування: повернення до служби та військові поховання	100
Висновки до розділу	105
Висновки.....	107
Список використаних джерел та літератури	112
Додатки	126
Подяки	137

Перелік умовних скорочень

ГВСУ – Головне військово-санітарне управління

ДА – Дієва армія

ЗОУНР – Західна область Української Народної Республіки

ЗСПР – Збройні сили Півдня Росії

МНЗДО – Міністерство народного здоров'я та опікунства

РІА – Російська імператорська армія

РСФРР – Російська Соціалістична Федеративна Радянська Республіка

РТЧХ – Російське товариство Червоного Хреста

С.С. – Січові стрільці

Санавто – санітарний автомобіль

Санвагон – санітарний вагон

Санпотяг – санітарний потяг

УГА – Українська Галицька армія

УНГ – Українська Народна Громада

УНР – Українська Народна Республіка

УТЧХ – Українське товариство Червоного Хреста

ЧА – Червона армія

ЧХ – Червоний Хрест

Вступ

Боездатність збройних сил держави безпосередньо пов'язана з рівнем її матеріально-технічного та медичного забезпечення. Якість надання медичних послуг забезпечує повернення вибулих військових, підтримуючи спроможність армії вести бойові дії.

Інфекційні захворювання, зокрема тиф, протягом багатьох століть залишались головним винуватцем смертей військовослужбовців різних країн. Усі армії Європи протягом XIX століття страждали від спалахів епідемій тифу. Не виключенням була і Дієва армія УНР, яка після свого утворення у грудні 1918 р. вела безперервні бойові дії по чергово проти більшовицької Росії, Польської Республіки, Збройних сил Півдня Росії. Армія діяла на теренах, де ще до початку бойових дій мали місце спалахи інфекційних захворювань, зокрема тифу.

Забезпечення належного рівня надання медичних послуг та профілактичних заходів в складних епідеміологічних умовах було одним з важливих завдань структур Директорії УНР. Відповідальним за розбудову медичної інфраструктури армії було Головне військово-санітарне управління. Поразку Дієвої армії восени 1919 р. передусім пов'язують з епідемією тифу, яка нівелювала боездатність армії та змусила її перейти до партизанської війни, відправившись у Перший зимовий похід¹.

Дослідження епідемії тифу у Дієвій армії УНР дозволить зрозуміти, як поширювалась хвороба серед вояків, якими були умови перебування у шпиталях та яким був досвід хворих після зараження. У свою чергу, це

¹ Пінак Є. Чмир М. Військо Української революції 1917-1921 років. Харків, 2017. С. 153–154; Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 287–288, 318; Удовиченко О. Україна у війні за державність: історія організації й бойових дій Українських Збройних Сил 1917–1921. Київ, 1995. С. 121–122; Омелянович-Павленко М. Спогади командарма (1917–1920). Київ, 2007. С. 231; Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. Київ, 2007. № 12. С. 178; Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) : дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2023. С.169.

дозволить порушити ширше коло питань, пов'язаних з процесами поширення епідемій у період конфліктів та кризи медичної інфраструктури.

Об'єктом дослідження є воєнні події часів Української революції 1917–1921 років у контексті тогочасної епідемічної загрози.

Предметом дослідження є особливості перебігу епідемії тифу в армії УНР та боротьба з поширенням захворювання у червні-грудні 1919 року.

Метою дослідження є комплексний та всебічний аналіз перебігу епідемії тифу в Дієвій армії УНР протягом червня – грудня 1919 року, її особливостей та характеру лікування хворих.

З поставленої мети випливають такі **завдання**:

- Проаналізувати стан розвитку знань про тиф та стан військової медицини у ХІХ — на початку ХХ ст.;
- Схарактеризувати інституції охорони здоров'я в українських державних утвореннях 1917–1919 років;
- Визначити етапи розвитку медико-санітарної інфраструктури Дієвої армії та дослідити діяльність Українського товариства Червоного Хреста і земських лікувальних установ;
- На основі его-свідчень, реконструювати досвід вояка Дієвої армії УНР, який захворів на тиф.

Територіальні межі: Правобережна Україна, території Подільської, Волинської та Київської губерній, де мали місце бойові дії Дієвої армії УНР.

В основі **методологічної бази** дослідження – загальнонаукові принципи аналізу і синтезу та метод критичного аналізу джерел. У дослідженні використано історико-порівняльний метод та методики роботи з его-джерелами. Дипломна робота виконана у ділянці військової історії та історії медицини.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період перебування Дієвої армії на Поділлі влітку–восени 1919 року. Нижня межа, червень 1919 р., обумовлена переходом Дієвої армії на Поділля та створенням нової медичної

інфраструктури, а саме евакуаційної системи й мережі шпиталів. Верхня межа, грудень 1919 року, зумовлена втратою Директорією УНР всіх територій з медичними установами та початком Першого зимового походу.

Історіографія

Питання епідемії тифу у Дієвій армії УНР залишається мало дослідженим. Дослідники звертаються до цієї теми виключно в контексті власних тематичних досліджень, не розглядаючи проблему цілісно і комплексно. Наявні дослідження, присвячені розкриттю процесів формування та функціонування органів медичного забезпечення державних утворень та санітарних установ в національних збройних силах². Окремі роботи розглядають ширшу проблематику епідеміологічних процесів на теренах, де відбувалась подія так званої громадянської війни в Росії³. Значну увагу дослідників отримали гуманітарні організації, які діяли на Поділлі у 1919–1920 роках, зокрема Українське товариство Червоного Хреста⁴. Попри

² Піняжко Р. Любінець О. З історії організації медико-санітарної служби Української Народної Республіки. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 1. С. 125—130; Муляр В. Організація медико-санітарної служби війська УНР у запіллі (Проскурів–Старокостянтинів) у 1919 р. Старокостянтинівщина та національно-визвольні змагання (100-річчю Української національної революції 1917–1921 рр. присв.). Науковий збірник матеріалів науковопрактичної конференції 2019. С. 123–129; Лякович Т. Військово-санітарні потяги: організація роботи і надання медичної допомоги Збройним силам УНР у 1919 р. Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії. Збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. Рівне, 2019. Кн. 2. С. 39–47; Лякович Т. Діяльність української влади із забезпечення військовиків білизною у 1919 р. (на матеріалах Поділля) // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка: історичні науки. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2019. Вип. 12. С. 277–291; Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). Харків: Прапор, 2007. 172 с.

³ Черепов В. Соболевская О. Ананьина Л. и др. Стратегические проблемы организации медицинской помощи в годы Первой мировой войны. Вестник университета. 2014. № 5. С. 274—277; Чigareва Н.Г. Сыпной тиф эпидемический - болезнь войны, разрухи, нищеты. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 1—2. С. 150—153.

⁴ Грицюк М. Український Червоний хрест на Поділлі: основні напрямки діяльності (весна 1918–осінь 1920 рр.). *Освіта, наука і культура на Поділлі: збірник наукових праць: матеріали шостого круглого столу «Культура, освіта і просвітницький рух на Поділлі»*. Кам'янець-Подільський, 2007. Т. 10. С. 127–134; Трембіцький В. Всеукраїнське товариство Червоного Хреста 1918–1923. *Вісник комбатанта*. 1972. № 4. С. 16—21; Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга І. Діяльність

це, особливості перебігу епідемії тифу у Дієвій армії УНР залишаються недослідженими.

Окремо варто згадати дисертаційну роботу Тетяни Ляскович «Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.)», яка порушує широке коло питань, зокрема і про медико-санітарне забезпечення Дієвої армії⁵. Робота розкриває внутрішню організацію та функціонування державних й військових структур, аналізує діяльність благодійних організацій (передовсім, Українське товариство Червоного Хреста), що здійснювали медичне забезпечення Дієвої армії. Проте, епідемія тифу її вплив на медичну інфраструктуру та життя хворих влітку-восени 1919 року представлені фрагментарно та неповно, що зумовлено іншими дослідницькими завданнями.

Джерельну базу дослідження складають архівні джерела з Центрального державного архіву вищих органів влади та управління України. Також, були залучені опубліковані джерела – спогади учасників подій та їх науковий доробок. В якості допоміжних джерел були залучені періодичні видання, опубліковані збірники документів.

Основою дослідження є матеріали ЦДАВО України, передусім з фонду 1109 Головної санітарної управи УНР. У ньому міститься інформація про діяльність медзакладів, санітарних потягів та їхній особовий склад. Також, справи фонду містять листування між санітарною управою та підлеглими установами. Документи фонду важливі для аналізу динаміки зростання кількості хворих на тиф. Крім того, ці дані дають змогу оцінити забезпеченість шпиталів медикаментами, продуктами харчування та білизною.

організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Чернівці: Технодрук, 2023. 252 с.

⁵ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) : дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ, 2023. 433 с.

Справи фондів 1604 міністра народного здоров'я та опікунства, 1075 військового міністерства, 1903 санітарного комітету у Кам'янці-Подільському та 2537 міністерства шляхів УНР дають ширшу перспективу боротьби з тифом у Дієвій армії. Вони розривають діяльність вищих управлінських органів УНР в питаннях організації надання медичної допомоги козакам та старшинам. Зокрема, у документах цих фондів відображений локальний рівень організації медичних закладів та здійснення протиепідемічних заходів на залізниці. Фонд 3157 референта у справах санітарії й опікунства на Поділлі містить дані про діяльність санітарних відділів губернських управ та Червоного Хреста. Справи всіх перелічених фондів представлені звітами, телефонограмами, рапортами та наказами в яких розкриваються окремі аспекти функціонування медичної інфраструктури на Поділлі протягом червня – грудня 1919 року.

Для поглиблення аналізу були залучені джерела особистого походження. Вони важливі завдяки авторській інтерпретації подій, та оцінці діяльності органів медичного забезпечення на різних рівнях. Важливими в інформаційному сенсі джерелами є спогади лікарів Дієвої армії: Мартирія Галина, Олександра Даїна та Василя Наливайка. Ці тексти містять інформацію про діяльність структур медичного забезпечення від початку Української революції (М. Галин) до інтернування української армії польською владою у 1920 році (О. Даїн, В. Наливайко). Унікальними є спогади Степана Самійленка, який захворів на тиф під час інтернування ДА через Румунію наприкінці травня 1919 року, та лікувався у шпиталі в Кам'янці-Подільському. Особливість цих спогадів полягає у висвітленні досвіду пацієнта.

Періодика нами залучена обмежено, для висвітлення окремих аспектів діяльності ГВСУ та УТЧХ в період вересня – листопада 1919 року, зокрема контактів з Міжнародним комітетом Червоного Хреста. Щоденна газета «Україна» містить замітки, з важливою інформацією про діяльність та стан

органів влади та гуманітарних організацій у сфері медичного забезпечення військових та цивільного населення.

Структура магістерської роботи зумовлена її завданнями. Робота складається з чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і літератури, додатків. У першому розділі висвітлено становлення медичних служб на прикладі збройних сил країн Європи та епідеміологічні дослідження тифів. У другому розділі продемонстровано становлення та розвиток інституцій охорони здоров'я в українських державних утвореннях протягом 1917–1919 років. У третьому розділі досліджено розгортання медичної інфраструктури на поділлі Головним військово-санітарним управлінням Дієвої армії та допомогу хворим на тиф від Українського товариства Червоного Хреста та земських установ. У четвертому розділі висвітлено, який шлях проходив хворий на тиф від моменту зараження до одужання чи смерті.

Апробація:

Егіпті В. Джерельна проблема досліджень конфліктів періоду Української революції 1917–1921 рр. в умовах російсько-української війни / Міжнародна конференція молодих дослідників «Досліджуючи минуле. Історик та історичні студії перед викликами сьогодення» (м. Київ, НаУКМА, 7 - 8 квітня 2025 р.)

Розділ 1. Розвиток знання про тиф та військової медицини в ХІХ – на початку ХХ ст.

1.1 Симптоматика тифу і боротьба з ним на теренах Російської імперії впродовж ХІХ ст.

Тиф не був невідомою хворобою для лікарів Дієвої армії (далі – ДА). Його епідемії регулярно спалахували в Європі, як серед армій, так і серед цивільного населення. ДА, будучи спадкоємицею Російської імператорської армії (далі – РІА), займала у неї структуру тилових підрозділів, зокрема тих, що відповідали за медико-санітарне забезпечення. Останні почали з'являтися у європейських арміях на початку ХІХ століття. Їх головною функцією було надання домедичної та медичної допомоги хворим та пораненим. Медичні сили різних країн світу концентрують свою увагу на тому, аби забезпечити всіх військовослужбовців повним спектром медичного обслуговування. Передусім, мова йде про здійснення евакуації поранених та хворих до шпиталів та подальшого лікування. Паралельно цьому відбувався розвиток епідеміології, яка досліджувала причини поширення епідемій та методи їх стримування та лікування хворих.

Увага до ХІХ століття зумовлена тим, що вперше з часів Античності з'являється повноцінне уявлення про те, яке місце та яку роль повинні виконувати медичні сили в структурі збройних сил⁶. Безпосереднім і відчутним результатом цього стає те, що до кінця століття відбувається різке зменшення смертності в європейських арміях. Найбільшим вбивцею солдатів на той час були різні хвороби, котрі вбивали 8 осіб на кожного одного, хто помер внаслідок вогнепального поранення⁷. Лише з поступовою еволюцією медицини та з'ясуванням механізму передач захворювань через мікроорганізми, ситуація почала змінюватись. На це вплинуло впровадження

⁶ Richard A. G. *Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*. Washington, 2013. P. 132.

⁷ Там само. P. 133.

антисептичної хірургії та винайденням ліків для боротьби з бактеріологічними захворюваннями. Безпрецедентним досягненням мікробіологів ХІХ століття Луї Пастера та Роберта Коха стало відкриття мікроорганізмів, як збудників різних захворювань. Це відкриття зумовило появу вакцинації та становлення «Пастерівських» інститутів, які спеціалізувались на мікробіологічних дослідженнях. Зокрема, такий інститут з'явився в Російській імперії, в Санкт-Петербурзі⁸.

На сьогодні виділяють три головні види тифу: висипний, черевний та поворотний. Першим був виокремлений висипний епідемічний тиф у 1739 р., який довго плутали під час діагностики з черевним⁹. Останній, своєю чергою, був виокремлений у 1829 р.¹⁰. Збудник епідемічного поворотного тифу був відкритий Отто Обермейером у 1866 році¹¹. До початку ХХ століття згадані види тифу лікарями розрізнялись та діагностувались завдяки розумінню їхньої симптоматики.

Спільною ознакою висипного та поворотного видів тифу є спосіб їхньої передачі – через дрібних комах, що харчуються кров'ю. Мова передусім йде про кліщів та вошей *Pediculus* та *Phthirus* які можуть жити в складках одягу та на спальних місцях, а також на волоссі чи у лобковій області¹². Ще однією особливістю епідемічного висипного тифу є те, що воша, яка заразила свого господаря, після початку лихоманки у останнього може почати шукати нового носія, тим самим ще пришвидшуючи поширенню хвороби. До списку останніх також входять: окопна лихоманка, бацилярний ангіоматоз, та інші інфекційні захворювання. Разом з вошею, поширювати поворотний тиф

⁸ Parodi A. Neasham D. Vineis P. Environment, Population, and Biology: a short history of modern epidemiology. *Perspectives in Biology and Medicine*. № 49.3. 2006. P. 363–364.

⁹ Angelakis E. Bechah Y. Raoult D. The History of Epidemic Typhus. *Microbiol Spectr*. URL: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.poh-0010-2015> (дата звернення: 28.02.2025).

¹⁰ Там само.

¹¹ Relapsing Fever Timeline. URL: <https://asm.org/articles/2023/relapsing-fever-a-two-thousand-year-history> (дата звернення: 28.02.2025).

¹² Angelakis E. Bechah Y. Raoult D. The History of Epidemic Typhus. *Microbiol Spectr*. URL: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.poh-0010-2015> (дата звернення: 28.02.2025).

можуть і кліщі¹³. Це робить тиф небезпечним і в літній період, коли немає потреби постійно носити теплий одяг, в якому можуть переноситись воші. Черевний тиф є окремішнім і передається оральним шляхом через заражену їжу або воду¹⁴.

За одяг воші міцно тримаються завдяки своїм гакам. Життєвий цикл комахи триває близько 2 місяців. Воші виділяють рикетсії, мікроби, які потрапляють до організму через розчесані людиною рани, через що людина й заражається тифом¹⁵. У крові людини збудник може існувати до 442 днів, а у виділеннях вошей до 4 місяців¹⁶. Це робить вошей та тиф, носіями якого вони є, довготривалою та складною проблемою, для вирішення якої потрібні комплексні дії з боку медичної системи.

Всі види тифу становили для людей високу небезпеку, адже до винайдення антибіотиків в середині ХХ століття, не було дієвих ліків, які могли б допомогти, якщо людина заражалась ним. Особливу небезпеку становили тифозні осередки. Ці локалізовані спалахи захворюваності, були пов'язані з великим скупченням людей, низьким рівнем загальної санітарії та обмеженим доступом до води для підтримки гігієни¹⁷.

Висипний тиф характеризується рядом симптомів: високою температурою, головними болями та спазмами. У хворих також можуть

¹³ Там само.

¹⁴ Saha T. Enteric Fever: Diagnostic Challenges and the Importance of Early. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10423039/> (дата звернення: 28.02.2025).

¹⁵ Схожою до тифу, є окопна гарячка, яка через своє поширення під час Першої світової війни на Східному фронті отримала назву Волинська гарячка. Див. Дет. Габитова Г. М. Риккетсиозы в годы Первой мировой войны: сыпной тиф и волинская лихорадка. *Альманах молодой науки*. № 1. 2014. С. 30–31.

¹⁶ Дикий Б.М. Нікіфорова Т.О. Епідеміологія (навчальний посібник для підготовки до практичних занять). Івано-Франківськ, 2006. С. 60

¹⁷ Симптоматика тифу та можливість повторного зараження через кров людей, що перехворіли і є безсимптомними носіями роблять його хворобою, яка швидко поширюється саме під час воєн та соціальних заворушень. До сьогодні ця хвороба залишається небезпечною і може класифікуватись як біологічна зброя. Див. дет. Vechah Y. Capo C. Mege J.-L. Raoult D. Epidemic typhus. *The Lancet Infectious Diseases*. № 8. 2008. P. 426; Conlon J. M. The historical impact of epidemic typhus. *Insects, Disease, and History website*. URL: <https://www.montana.edu/historybug/documents/TYPHUS-Conlon.pdf> (дата звернення: 28.02.2025).

проявляться супутні ознаки хвороби, зокрема нудота, кашель або пневмонія, аномальні функції центральної нервової системи. Останні є однією з типових ознак тифу, коли хворий починає марити. Без лікування, але при перебігу хвороби без ускладнень, лихоманка минає за 2 тижні, але на повне одужання потрібний тривалий проміжок часу: від 2 до 3 місяців¹⁸.

Хворі на поворотний тиф страждають періодичними нападами лихоманки, що змінюється полегшенням самопочуття. Головний набір симптомів збігається з висипним, а саме головні болі, блювота та озноб. Симптоми викликані поворотним тифом можуть нагадувати грип. Також, температура тіла може не лише підійматися і спричиняти гарячку, але й падати до нижчої від норми позначки. Всього перебіг хвороби може займати від 1 до 54 днів, але в середньому цей показник становить близько 2-3 тижнів. Після того як лихоманка минає, той, хто одужав, може зіштовхнутись з ускладненнями у вигляді міокардів, жовтяниці та серцево-судинних захворювань¹⁹.

Черевний тиф уражає органи стравоходу та шлунок, чим відрізняється від попередніх видів тифу. Спільним симптомом є лихоманка, яка водночас супроводжується болями в животі, запором або діареєю, а в окремих випадках кашлем, нудотою та запамороченнями. Ще однією важливою відмінністю черевного тифу є те, що він передається виключно через контакт з їжею та водою, яка була заражена людиною-носієм²⁰. Час перебігу хвороби та смертність спричинена нею можуть бути аномальними. Одужання займає

¹⁸ Angelakis E. Bechah Y. Raoult D. The History of Epidemic Typhus. *Microbiol Spectr*. URL: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.poh-0010-2015> (дата звернення: 28.02.2025).

¹⁹ Bush L. M. Maria T. Relapsing Fever (Tick Fever; Recurrent Fever; Famine Fever) URL: <https://www.msdmanuals.com/uk/professional/infectious-diseases/spirochetes/relapsing-fever> (дата звернення: 28.02.2025).

²⁰ Saha T. Enteric Fever: Diagnostic Challenges and the Importance of Early. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10423039/> (дата звернення: 28.02.2025).

від 5-6 днів до 2 і більше місяців, а смертність коливається між 5 та 15 відсотками²¹.

Представлена характеристика тифозних інфекцій не вичерпна, адже кожна з груп має свої підвиди з окремими особливостями. Однак, вони не вирізнялись лікарями Дієвої Армії з поміж тисяч хворих козаків. Натомість важливіше згадати про фактор прихованих реципієнтів тифу, який об'єднує висипний, поворотний та черевний тифи. Такі носії становлять найбільшу загрозу, адже ними здебільшого стають ті хворі, що вже перехворіли та одужали, але бактерії всередині яких продовжують продукуватись. Рецесивна форма епідемічного висипного тифу більш відома як хвороба Брілла-Цінссера²². Також, найбільш критичним у передачі тифу є те, що це гостре антропонозне²³ захворювання.

Зважаючи на можливі ускладнення, на фоні відсутності лікування, тиф був дуже небезпечним ворогом для збройних формувань різних часів. За умови безвладдя та руйнації цивільної інфраструктури бойовими діями, темпи його поширення могли набувати експоненціального характеру. Важко переоцінити той виклик, з яким зіштовхувались медичні служби регулярних армій різних часів.

Переходячи до теренів Російської імперії, варто одразу зауважити, що тиф був добре відомий на цих територіях. Упродовж кінця XIX – першої половини XX століття тиф був одним з головних винуватців величезної кількості смертей серед солдатів та цивільного населення. Точна оцінка втрат населення внаслідок тифу неможлива, а приблизна коливається в межах від 2 до 3 мільйонів²⁴.

²¹ Ці особливості перебігу хвороби підкреслив один з засновників клінічної медицини в Російській імперії, Сергій Боткін. Див. дет. Боткин С. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции: в двух томах. Москва, 2017. С. 163.

²² Angelakis E. Béchah Y. Raoult D. 2016. The History of Epidemic Typhus. *Microbiol Spectr.*

²³ Хвороба, що передається виключно між людьми через кров, де переносником хвороби є комаха.

²⁴ Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history.* 1993. № 37.4. P. 361.

Опис епідемій різних видів тифу на території Російської імперії до XIX століття фрагментарний та неповний²⁵. Більш точні дані з'являються вже під час Наполеонівських воєн, коли від носіїв-вошей страждали не лише вояки французької армії, але й російської також. Кожна наступна велика війна несла з собою нові спалахи тифозних захворювань. Також, осередками епідемій ставали міста такі як Петербург, де були зафіксовані спалахи епідемічного, черевного та поворотного тифів у 1864-1865 рр. та 1877-1878 роках²⁶.

До кінця століття медикам на теренах Російської імперії вдалося накопичити великий емпіричний матеріал стосовно причин поширення та методів превентивної боротьби з тифом. Серед головних причин вони виділяли економічні та соціальні фактори, що змушували людей концентруватись на певній території в умовах відсутності необхідного рівня санітарії. Серед головних методів боротьби найбільшу ефективність показувала дезінфекція приміщень, зокрема нічліжок²⁷. У столиці, Санкт-Петербурзі, була створена перша інфекційна лікарня, де лікували саме тифозних хворих. Це дозволило відмежувати їх від інших хворих і зменшити загальне навантаження на медичну систему. До кінця XIX століття не було встановлено прямої кореляції між вошами та тифом, тому боротьба велась загалом проти бруду та антисанітарії. Одяг та постільна білизна знезаражували розчином карбонової кислоти в спеціальних дезінфекційних камерах²⁸.

Дослідження Чарльза Ніколя в 1909 році в Тунісі довели, що тиф поширюється завдяки вошам. Це відкриття, разом з набутим практичним досвідом, дозволили лікарям і урядовцям Російської імперії поступово

²⁵ До XIX століття тиф описували як «плямисту лихоманку», «гнилу лихоманку». Детальні документальні описи тифу, його симптоматики та особливостей перебігу з'являються лише протягом XVIII століття. Див. дет. Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 361–362.

²⁶ Там само. P. 363.

²⁷ Там само. P. 367.

²⁸ Там само. P. 368–372.

зменшувати кількість заражених тифом на 1000 населення. Початок Першої світової війни значною мірою нівелював ці досягнення. Запущений мобілізаційний процес, разом зі значним переміщенням населення на західному кордоні країни пришвидшили поширення вошей між солдатами, котрі вже заражали цивільне населення. Якщо в останній передвоєнний рік кількість заражених становила 0.13 осіб на 1,000 то в 1915 році цей показник зріс майже у 20 разів до 2.33/1,000²⁹.

Тиф становив значну небезпеку через свій механізм поширення, який до кінця XIX століття був досліджений. Превентивні заходи по боротьбі з ним носили санітарний характер, та передбачали підтримку чистоти та доступу до води. На теренах Російської імперії регулярно спалахували епідемії тифу, локалізація та ліквідація яких дозволила здобути лікарям та урядовцям значний емпіричний досвід.

1.2 Тиф у роки Першої світової війни

Впродовж воєн XIX століття тиф залишався одним з головних винуватців високої смертності солдат не на полі бою, а у стоянкових таборах та госпіталях. Туди потрапляли з пораненнями й ним заражались, або ж уже були тифозними хворими³⁰. Перша світова війна також не стала виключенням з низки воєн, які давали підґрунтя для поширення тифу. Новий конфлікт мав свої особливості, пов'язані з епідеміологічною ситуацією і поширенням різних видів тифу серед солдатів та цивільного населення. Поступове покращення загального рівня життя, в купі з досягненнями медицини, дозволило мінімізувати поширення тифу серед вояків британської, французької та німецької армій³¹. Загалом, для Західного фронту проблема

²⁹ Там само. Р. 373.

³⁰ Як приклад, можна згадати Кримську війну та англо-бурські війни, коли внаслідок тифу помирали десятки тисяч солдатів. Саме тиф був одним з головних винуватців більшості смертей під час боїв на Кримському півострові. Див. det. Conlon J. M. The historical impact of epidemic typhus. Insects, Disease, and History website.

³¹ Pennington H. The Impact of Infectious Disease in War Time: A Look Back at WW1. *Future Microbiology*. 2019. № 14.3. Р. 165.

тифу більше не була актуальною. Налагоджена логістика постачання солдатів чистою питною водою та харчовими продуктами, разом з відповідним медичним забезпеченням у прифронтових та тилкових шпиталях запобігало поширенню вошей та інших носіїв тифозних бактерій³².

Перша світова війна стала полігоном, на якому творились нові евакуаційні системи, що передбачали б поділ на зони та залучення різних видів транспорту. Військові теоретики на Західному фронті визначали, що для успішної евакуації поранених потрібно враховувати наявні типи транспортних засобів, відстані, погодні умови, дороги та характер бойових дій³³. Армії Британії, Франції та Німеччини мали схожі системи евакуації, відносно тієї, яка була в Російській імперії. Вона передбачала доставлення поранених на ношах до перев'язувальних пунктів та польових шпиталів для стабілізації їх стану, після чого передбачалась евакуація в тилловий шпиталь³⁴. Санітари у цих арміях дбали не лише про надання медичної допомоги, але й мусили брати на себе організаційні обов'язки. Проблема евакуації, коли військовослужбовці медичних сил мусили дбати про забезпечення своїх підлеглих всім необхідним для роботи, була поширена у більшості армій Першої світової³⁵.

Перевантаженість польових пунктів надання першої медичної допомоги була проблемою, яка не залежала від лінії фронту та державних кордонів. Основна медична допомога надавалась в тилкових лікарнях, а всі шпиталі до

³² Набагато серйознішою епідеміологічною загрозою на Західному фронті була «окопна гарячка», або ж «волинська гарячка», про яку ми згадували вище. Ця хвороба має схожі до поворотного та висипного тифів симптоми: напади гарячки, висипи, загальне знесилання. Схожа хвороба спостерігалась і в конфліктах XIX століття, проте саме під час Першої світової її почали ретельно досліджувати. Загалом, протягом війни нею переохворіло близько мільйона військовослужбовців на всіх фронтах. Див. дет. Pennington H. The Impact of Infectious Disease in War Time: A Look Back at WW1. *Future Microbiology*. 2019. № 14.3. P. 166; Anstead G. M. The centenary of the discovery of trench fever, an emerging infectious disease of World War 1. *The Lancet Infectious Diseases*. 2016. № 16.8. P. 164.

³³ Haller J. S. Farmcarts to Fords: a history of the military ambulance, 1790-1925. Carbondale, 1992. P. 149.

³⁴ Там само. P. 148–149.

³⁵ Там само. P. 150.

того мушили лиш стабілізувати стан пацієнта, усунувши нагальні поранення, як-то масивні кровотечі чи стан шоку. Головним технологічним проривом у порятунку поранених та хворих солдатів з поля бою став автомобільний транспорт. Створювались моторизовані санітарні команди, що могли швидко забирати поранених з найближчих точок евакуації, куди ж доставляли необхідне медичне обладнання. Формувались автомобільні колони, які працювали разом з колонами гужового транспорту, евакуюючи поранених до залізничних станцій, звідки продовжувався ланцюг евакуації³⁶.

Автомобільний транспорт мав багато проблем, зокрема погана якість шин та низька надійність на бездоріжжі, проте він зміг продемонструвати свій потенціал в порівнянні з класичним гужовим транспортом. Попри це, головним «хребтом» армійської логістики залишався залізничний транспорт, який забезпечував найбільшу частку перевезень³⁷. Перша світова війна показала, що залізниця залишається головною транспортною артерією, яка може забезпечити швидке і масове перевезення боєприпасів, особового складу та техніки до лінії фронту. Евакуація поранених залізницею здійснювалась спеціалізованими санітарними поїздами, призначеними для поранених у найважчому стані. Також, евакуацію здійснювали імпровізовані пасажирські потяги, або ж вагонетки³⁸, які були першочергово призначені для підвозу боєприпасів, але на зворотному шляху могли також забирати легкопоранених³⁹.

³⁶ Демонстративною в цьому контексті стала битва за Верден, де французька армія використовувала 2000 автомобілів для евакуації поранених та перевезення вантажів, поки залізнична колія не була прокладеною. Див. дет. Haller J. S. Farmcarts to Fords: a history of the military ambulance, 1790-1925. P. 168–171.

³⁷ Haller J. S. Farmcarts to Fords: a history of the military ambulance, 1790-1925. P. 182–183.

³⁸ Під час наступу Російської імператорської армії на Яворів, після зайняття Львова, для евакуації поранених була доступна лише вузькоколійна залізнична дорога. Опираючись на спогади Мартирія Галина, можна говорити, що пропускна здатність та якість евакуації таким шляхом були на дуже низькому рівні, в порівнянні з класичними залізничними шляхами. Див. дет. Галин М. Спостереження і враження військового лікаря з часів Великої війни та революції (1914-1918 роки). С. 254.

³⁹ Haller J. S. Farmcarts to Fords: a history of the military ambulance, 1790-1925. P. 179–182.

У своїй роботі, «Від Візків до Фордів: історія військової швидкої допомоги, 1790-1925 рр.» Джон Галлер робить висновок, що досвід Першої світової війни в питанні евакуації поранених сильно залежить від місця, часу, обставин та людей, що займалися її організацією⁴⁰. Технологічний прогрес поєднувався з традиційними ідеями та концепціями щодо організації процесу евакуації поранених з поля бою до шпиталів. Ці уявлення не витримали перевірки часом через різку зміну характеру поранень та масштабів необхідної роботи з організації евакуації та засобів для її здійснення. Війна стала полігоном нових технологій, які значно вплинули на уявлення військових теоретиків, що розробляли евакуаційні моделі⁴¹.

Епідеміологічна ситуацію на Балканському фронті була протилежною від тієї, що була на Західному. Там зіштовхнулись армії Австро-Угорської монархії та Сербії. Бойові дії точились навколо столиці Сербії – Белграда, який декілька разів переходив з рук в руки. Значний відтік населення з півночі на південь, де те скупчувалось в необлаштованих помешканнях, разом з армією, що поступово відступала, стали провісником однієї з найбільших епідемій тифу за всю Першу світову війну. Епідемічний тиф охопив значні райони Сербії, де медична інфраструктура була частково або повністю зруйнованою. Втрати від тифу були колосальними: близько 200.000 тисяч солдатів (четверта частина всієї сербської армії), 126 з 400 лікарів, 30.000 з 60.000 австрійських полонених⁴². Такий рівень втрат призвів до гуманітарної катастрофи, яка змогла припинити бойові дії на майже пів року. Німецькі та австрійські війська не наважувались на наступ, розуміючи можливі наслідки окупації великих тифозних осередків.

Для допомоги населенню Сербії, Червоний Хрест відрядив місію, яка працювала з 1912 по 1918 роки. Весь медичний персонал Червоного Хреста

⁴⁰ Там само. Р. 269.

⁴¹ Там само. Р. 200–201.

⁴² Conlon, Joseph M. The historical impact of epidemic typhus. Insects, Disease, and History website (accessed November 2015) 2014. Р. 12-13. Електронний доступ: <https://www.montana.edu/historybug/documents/TYPHUS-Conlon.pdf>

на території Сербії налічував близько 2.500-3.000 тисяч осіб, більш ніж половина з яких становили піддані Великобританії, а в гендерному співвідношенні переважну більшість всього медперсоналу становили жінки⁴³. Приклад Сербії показовий тим, що саме тут Червоний Хрест активно боровся з інфекційними захворюваннями та досягав у цьому успіхів. Ця організація відігравала значну роль в допомозі всім сторонам конфлікту під час громадянської війни на теренах колишньої Російської імперії.

Організація російської польової санітарії, яка власне й мала забезпечувати військовослужбовців медичними послугами, на початку Першої світової війни була досить хаотичною. Передусім, на це вплинув неочікуваний розмах військових дій між країнами Антанти та Троїстого союзу. Головним виконавчим органом у війську, що завідував справами евакуації та лікування солдатів було Головне військово-санітарне управління (далі – ГВСУ, Санітарне управління). Тогочасна російська військова санітарія опиралась на значний досвід Кримської, російсько-турецьких та російсько-японської воєн, що сприяв формуванню евакуаційної медичної системи. Ця система передбачала надання допомоги хворим та пораненим не в найближчій до фронту ділянці, а в запіллі, куди їх мали евакуювати транспортом (див. Додаток 1)⁴⁴.

Евакуаційна система РІА зразка 1914 року передбачала розгалужену евакуаційну систему. Дивізійний лазарет та польовий рухомий шпиталь, що входять до польового району передньої лінії⁴⁵, готують хворих та важкопоранених до передачі на збірний пункт польової евакуації⁴⁶. Збірний пункт передавав хворих до полкового тилового шпиталю або готував їх до подальшої евакуації на збірний пункт тилової евакуаційної комісії. Тилова

⁴³ Petrović I. Foreign medical help in Serbian liberation wars from 1912 until 1918. *Archive of Oncology*. 2010. № 18.4.143–148.

⁴⁴ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 9.

⁴⁵ Безпосередня лінія зіткнення сторін на фронті.

⁴⁶ Або до недоданого до дивізії польового рухомого шпиталю звідки ті вже перенаправляються до збірного пункту польової евакуації. Див. дет. Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 10.

евакуаційна комісія визначала: передати хворих і поранених до збірного шпиталю чи відправити до внутрішньої евакуаційної комісії, яка має розподілити хворих між стаціонарним лікарням⁴⁷.

Таким чином, система мала забезпечити рівномірний розподіл поранених між шпиталями, котрі надавали першу допомогу та готували пацієнтів до подальшого транспортування залізницею. Знайти баланс між лікуванням поранених в армійських шпиталях та евакуацією їх до тилкових лікарень, на думку лікаря 34-го корпусу РІА Олександра Даїна, було неможливо⁴⁸. Він разом з Мартирієм Галином⁴⁹ говорять про те, що в такій ситуації волонтерські організації, зокрема Червоних Хрест та земські та міські благодійники, мусили допомагати армії⁵⁰. Позиційна війна, що змінила швидкоплинні маневрові бойові дії дозволила випрацювати дієву систему евакуації, яка могла забезпечити солдат належним лікуванням. Проте, перші місяці боїв були хаотичними, що позначилось на якості надання медичних послуг воякам РІА.

Найбільш завантаженою ланкою ГВСУ в перші місяці боїв, став евакуаційний відділ. Він не був розрахований на характер та розмах бойових дій, що застали РІА з 1 серпня 1914 року. Невизначеність з остаточною системою лікування солдатів (на полі бою чи в тилу) робила роботу польових шпиталів не ефективною. Про останнє дізнаємось зі спогадів Олександра Даїна:

Керовники колишньої російської санітарії намагались примусити в час російсько-германської війни дивізійні лазарети працювати на місці, яко установи лічильні, але вже у році 1916, в час перебування мого на посаді головного лікаря 1-го лазарету 104 пішої дивізії, ..., лазарет примушений був зайнятись виключно евакуаційною діяльністю⁵¹.

⁴⁷ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 10.

⁴⁸ Там само. С. 11.

⁴⁹ Мартирій Галин – доктор медицини, один з фундаторів Українського наукового товариства. З 1918 року – генерал-хорунжий. Див. дет. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи. Львів, 2002. С. 250—259

⁵⁰ Галин М. Спостереження і враження військового лікаря з часів Великої війни та революції (1914-1918 роки). *За державність*. 1934. № 4. С. 238.

⁵¹ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 13.

Це підтверджують і спогади Мартирія Галина:

Ранених привозили до двірця, де вони чекали, коли то звільниться товарний потяг... По звільненню вагонів до них штурмом кидались і заповнювали їх легко ранені... Допіру до них уже вносили... тяжко хворих і ранених⁵².

Також, автор говорить про важливий аспект улаштування поранених у будь-яких приміщеннях, де це було можливо: приміщеннях єврейських шкіл, монастирів, стодолах⁵³. Про це важливо згадати, адже Дієва армія УНР також буде змушена повернутись до цієї практики, через обмежені можливості розгортання наявних шпиталів.

Особливість медико-санітарної служби полягала в тому, що на ГВСУ, а саме на його лікарів були покладені права стройових старшин. Це нововведення воєнного часу, затверджене в «Положенні про санітарне управління»⁵⁴, що було частиною іншого документу – «Положення про польове управління військами»⁵⁵. Згідно з цим документом, санітарний склад однієї армії налічував всього чотири особи: керівник, діловод (лікар) і два писарі, що мали організаційно керувати санітарною частиною, яка обслуговувала понад 300.000 особового складу. Разом з тим, Санітарне управління не мало власних коштів та майна для автономного управління мережею лазаретів армії⁵⁶. Про ці труднощі згадує М. Галин, акцентуючи на тому, що з багатьма проблемами медичного забезпечення РІА зіштовхнулась вже в процесі бойових дій і мусила нагально їх вирішувати⁵⁷.

Проблемою з далекосяжними наслідками для санітарної частини РІА стане кадрове питання. Його суть полягала в тому, що після початку війни, постала гостра проблема збільшення кількості людей з медичною освітою на фронті загалом, та у ГВСУ зокрема. Нові люди намагались покращити

⁵² Галин М. Спостереження і враження військового лікаря з часів Великої війни та революції (1914-1918 роки). С. 244.

⁵³ Там само. С. 243–245.

⁵⁴ В оригіналі: «Положение о санитарномъ управленіи». Там само. С. 237

⁵⁵ В оригіналі: «Положение о полевомъ управленіи войскъ». Там само. С. 237

⁵⁶ Галин М. Спостереження і враження військового лікаря з часів Великої війни та революції (1914-1918 роки). С. 237–238.

⁵⁷ Там само. С. 238.

санітарну систему, часто йдучи супереч усталеним уявленням про військову санітарію. Олександр Даїн пише, що російська санітарна справа перебувала в стані боротьби між двома таборами. Один підтримував ідею спеціальної підготовки для військових санітарів, в той час, як інший був проти⁵⁸. Проблема дефіциту підготовлених кадрів поглиблювалась спеціалізацією лікарів, які не могли бути «універсальними». На думку Даїна, головним джерелом проблем були кадрові військові, що обіймали посади у ГВСУ, та мали поверхневе уявлення про санітарну справу як таку та можливості її розвитку⁵⁹. Саме на них автор покладає значну частку відповідальності за значний занепад військово-санітарної справи, починаючи з 1917 року⁶⁰.

Упродовж війни, тиф став значним викликом для сторін по обидва боки Східного фронту. Німецька військова санітарія вживала всіх можливих заходів для того, аби не допустити поширення тифу серед своїх військовослужбовців та цивільного населення. На окупованих та власних територіях розгорнулась повноцінна мережа карантинних станцій, лазень та дезінфекційних установ, разом з таборами для біженців, кількість яких значно зросла в 1918-1919 роках⁶¹. Всі німецькі солдати, що побували на Східному фронті, після підписання Брестського мирного договору та початку їх передислокування на Західний фронт, мусили пройти суворий медичний огляд та двадцятивосьмиденний карантин⁶². Поступово кількість днів карантину скорочувалась, але на початку такі заходи вважались необхідністю через велику кількість заражених тифом полонених військовослужбовців Російської імператорської армії⁶³. Себто тиф, це не лише небезпечна, з точки зору медицини хвороба, але й значний логістичний виклик перед армією,

⁵⁸ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. С. 16–17.

⁵⁹ Там само. С. 23.

⁶⁰ Там само. С. 19–23.

⁶¹ Weindling P. Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945. Oxford, 2000. P. 111.

⁶² Там само. P. 111.

⁶³ Там само. P. 113–114.

військовослужбовці якої на нього хворіють чи перебувають в зоні підвищеного ризику.

Російська військова медицина до 1917 р. виконувала свої функції, стримуючи поширення тифу серед солдатів. Значну підтримку надавали земські та міські установи та їх лікарні разом з інфраструктурою Червоного Хреста. Все це дозволило відкласти початок епідемії тифу до 1917 року,

1.3 Епідемія тифу після 1917 року

Перші спалахи епідемії тифу протягом 1914–1917 років були локалізовані Західному Казахстані та Москві⁶⁴. Найбільших масштабів епідемія тифу досягла вже у 1917-1918 роках. Причини цього спільні до тих, які характеризували всі попередні епідемії на територіях губерній Російської імперії і за кордоном. Руйнування медичної інфраструктури внаслідок бойових дій, розпад централізованого керування країною після Лютневої революції разом з дезертирством солдатів у тиллові міста запустили процес поширення тифу спочатку в прифронтових губерніях, а згодом і по всій території, вже колишньої, Російської імперії. Тимчасове припинення активних бойових дій внаслідок підписання Брестського мирного договору не покращило епідеміологічної ситуації. Весною 1918 року почались перші сутички між більшовиками та білогвардійцями, що пришвидшило поширення інфекційних захворювань⁶⁵.

Піковими періодами епідемії стали 1919 та 1921 роки, коли кількість випадків зараження тифом на рік сягала позначок близько 3 млн та 1.5 млн відповідно. Загалом, епідемія тривала з 1917 по 1923 роки, після чого показники захворюваності повернулись на довоєнний рівень⁶⁶. Обрахувати точно, яка кількість людей заразилась тифом на цих теренах – практично неможливо. Комплексне дослідження цієї теми пов'язане з неповною, або

⁶⁴ Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 373.

⁶⁵ Там само. P. 376.

⁶⁶ Там само. P. 367.

подекуди відсутньою джерельною базою⁶⁷. Ведення статистики, її збереження та аналіз в умовах, коли окремі губернії по декілька разів переходили з рук руки, було дуже обмеженим. Статистичні дані по регіонам, на просторах яких відбувались події Громадянської війни, фрагментарні та обривчасті. Найбільш повними є звіти по губерніях центральної Росії, Північного Уралу та Північного Поволжя⁶⁸. В свою чергу, найменш представленими є регіони Білорусі, Західної Росії та зокрема України⁶⁹. Лише за приблизними підрахунками, кількість захворювання на тиф по всіх територіях колишньої Російської імперії в означений період епідемії може коливатись від 15 млн до 25 млн⁷⁰. В свою чергу, рівень захворюваності становив від 33 до 60 осіб на 1000 населення⁷¹.

Великий діапазон між числами є загальною рисою будь-якої спроби статистичного обрахунку втрат військових і цивільного населення в період 1917-1921 років. Починаючи з 1917 року кількість втрат серед мирного населення починає різко зростати з уваги на перенесення бойових дій всередину країни. Насилля та руйнування виступали містком по якому інфекційні хвороби, передусім тиф, передавались між солдатами ворогуючих армій, а від них вже мирному населенню. Тільки за приблизними підрахунками, кількість загиблих від різних інфекційних захворювань на теренах колишньої Російської імперії, коливається між 2 – 2.5 млн осіб⁷².

⁶⁷ Почешхов Н. А. Абрегова Ж. О. Шхачемуков Р. М. Потери населения в годы Гражданской войны в России (1917-1922 гг.): дискуссионное пространство исторической демографии. *Современная научная мысль*. 2020. № 6. С . 66.

⁶⁸ Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 376.

⁶⁹ Там само. P. 376.

⁷⁰ Там само. P. 376.

⁷¹ Чигарева Н.Г. Сыпной тиф эпидемический - болезнь войны, разрухи, нищеты. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2022. № 1—2. С. 152.

⁷² Почешхов Н. А. Абрегова Ж. О. Шхачемуков Р. М. Потери населения в годы Гражданской войны в России (1917-1922 гг.): дискуссионное пространство исторической демографии. *Современная научная мысль*. 2020. № 6. С . 66; Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 378.

Класифікувати, від яких саме захворювань і скільки точно людей загинуло неможливо, адже якщо сторони й вели статистику, то обмежено і не повно⁷³.

Тиф поширювався через залізницю, яка об'єднувала всі території колишньої імперії. Епідемія охопили всі губернії від Кавказу до Арктики та від Балтійського моря до Тихого океану⁷⁴. Заражені тифом червоноармійці та білогвардійці становили значну частку санітарних втрат своїх армій. Втрати від інфекційних захворювань безпосередньо впливали на бойові дії, де переможцем був той, хто зумів покращити санітарну ситуацію в своїх військах. Прикладом можуть слугувати бої восени 1918 року, коли Червона та біла армії зіштовхнулись з епідеміями тифу. Збройні сили Півдня Росії (далі – ЗСПР) мали доступ до іноземної допомоги, яка забезпечила їх армію медикаментами. Це дозволило їм опанувати епідемію тифу та перейти в успішний наступ проти Червоної армії⁷⁵.

Епідемічна ситуація в Україні мала свої особливості. Після утворення Української Держави, українські території зайняли війська Німецької та Австро-Угорської імперії. Наразі нас цікавить загальна оцінка епідемічної ситуації в цьому регіоні, в контексті швидкого поширення тифу. Доктор Холодний, делегат Українського товариства Червоного Хреста до Західної Європи, так описував ситуацію на своїй батьківщині у 1922 році:

Протягом трьох років Громадянської війни Україна була безперервним театром бойових дій. Сотні тисяч, іноді навіть мільйони вояків переходили Україну в усіх напрямках ... Позбавлені одягу, не маючи можливості змінити білизну, не маючи достатньо їжі, вони ставали легкою здобиччю всіляких епідемій, всякого тифу⁷⁶.

⁷³ Почешхов Н. А. Абрегова Ж. О. Шхачемуков Р. М. Потери населения в годы Гражданской войны в России (1917-1922 гг.): дискуссионное пространство исторической демографии. *Современная научная мысль*. 2020. № 6. С. 66.

⁷⁴ Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 376–377.

⁷⁵ Там само. P. 374.

⁷⁶ Оригінал фр. «Pendant les 3 ans que dura la guerre civile, l'Ukraine fut le theatre incessant d'operations militaires. Des centaines de milliers, parfois meme des millions de soldats traversaient l'Ukraine en tous sens, ... Depourvus de vetements, n'ayant pas la possibility de changer de linge, sans nourriture suffisante, ils devenaient la proie facile de toutes sortes d'epiddmies, de tous les typhus». Kholodny D. La situation sanitaire de l'Ukraine, *Revue internationale de la Croix Rouge*. 1922. № 53(4). P. 285.

Важливо зафіксувати, що поширення тифу на українських теренах відбувалась в рамках загальної епідемії по всій території колишньої Російської імперії. Згаданий лікар Холодний, серед причин вказує політичну нестабільність, військові дії та децентралізацію всіх органів влади, що зокрема позначилось на медичній допомозі цивільному населенню⁷⁷.

Навіть у повоєнні роки, після становлення УРСР, досягнути масштаби епідемії було складно. У 1923 році Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР провів опитування всього населення з вибраних 2% сіл на території всіх областей республіки. Опитування продемонструвало, що офіційна статистика, яка говорила про 1.15 млн випадків зараження занижена, а реальна кількість могла бути в 4 рази вищою⁷⁸. За даними цього ж опитування також було відомо, що кількість інфікованих та померлих від тифу у 1918 та 1919 роках також була вищою від офіційної, але вони були не включені до фінальної статистики через проблеми інтерпретації усних свідчень⁷⁹.

Епідемія набула значних розмахів на всьому постімперському просторі. Україна не була виключенням: всі державні утворення на її території намагались замінити колишні імперські інституції, але проблеми управління та фінансування, разом з непевним політичним статусом, не дозволяли їм досягти своєї мети.

Висновки до розділу

Дослідження тифу епідеміологами протягом XIX – XX ст. дозволили лікарям ідентифікувати всі види тифів та розуміти механізм його передачі. Важливою особливістю хвороби був довгий період лікування та відновлення, що означало значне навантаження на медичну систему, в разі одночасного

⁷⁷ Kholodny D. La situation sanitaire de l'Ukraine, *Revue internationale de la Croix Rouge*. 1922. № 53(4). P. 286–288.

⁷⁸ Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 378.

⁷⁹ Там само. P. 378.

напливу хворих. Також, значну епідемічну загрозу несла хвороба Брілла-Цінссера і безсимптомний перебіг тифу, коли інфікований міг заражати інших через свою кров. Здобутки медицини конвертувались у санітарні та протиепідемічні заходи: дезінфекцію, вакцинацію, карантин та спеціалізоване лікування для інфекційних хворих. Успішна боротьба з вошами та значне покращення санітарії зробили тиф радше винятковим явищем для Західного фронту Першої світової війни.

Тиф, що був добре знайомий цивільним та військовим лікарям на теренах Російської імперії, ще на початку ХХ ст. вдалося взяти під контроль і попередити його поширення аж до кінця Першої світової війни. Медична система Російської імперії уникнула сценарію повного колапсу, як це трапилось у Сербії. Відпрацьована за роки війни процедура евакуації хворих та поранених могла надати весь доступний спектр медичного забезпечення. У структуру РІА була знову впроваджена військово-медична служба. Вона була покликана евакуювати поранених з поля бою, надавати їм допомогу в шпиталях військових частин та, за необхідності, транспортувати вже до тилових лікарень.

Важливо зафіксувати, що досвід боротьби з епідеміями, організації евакуації та улаштування санітарної справи мали багато спільного у державах-учасницях Першої світової війни. ДА успадкувала організаційну структуру РІА, разом з її системою медичного забезпечення та військово-санітарної справи. Поєднання гужового та залізничного транспорту, за обмеженої підтримки автомобілів, для евакуації та доставлення поранених і хворих до тилового району та шпиталів є спадком Великої війни.

Із закінченням Першої світової війни починається процес деградації описаної медичної системи та поступове поширення тифу на території колишньої імперії. Від епідемії тифу страждали всі учасники воєнної боротьби за владу, ДА не була виключенням. Також, він впливав на перебіг бойових дій, зменшуючи боєздатність внаслідок вибуття хворих солдатів.

Описати точну картину епідемії тифу в 1917–1923 роках на постімперському просторі неможливо. Припинення діяльності медичних інституцій означало відсутність або обмеженість наявної статистики. Можна говорити лише про загальну картину, що погіршувалась з кожним місяцем продовження воєнних дій. Ситуація в кожному регіоні залежала від можливостей того чи іншого уряду, який контролював цю територію. Для українських теренів епідемія характеризувалась відсутністю точної статистики кількості хворих та значним переміщенням населення протягом всього окресленого періоду епідемії.

Розділ 2. Становлення інституцій охорони здоров'я та військово-медичної служби в українських державних утвореннях (1917–1919)

2.1 Система охорони здоров'я та військово-медична служба в Україні періоду Центральної Ради та Української Держави.

Лютнева революція 1917 року дала поштовх до національних рухів по всій території Російської імперії. Центральна Рада очолила такий рух на території України, розпочавши процес становлення державних органів влади та управління. Забезпечення населення необхідним медичним обслуговуванням тоді не було найважливішим питанням на порядку денному для Центральної ради та Тимчасового уряду⁸⁰. Протягом 1917 року Центральна рада лише формувала власний апарат виконавчої влади. Це пояснює відсутність нової інституції, функцією якої стала би охорона здоров'я населення. В контексті медичного забезпечення військових, варто згадати, що у Центральної ради не було регулярної армії та далекосяжних планів її розбудови. Існуюча до Лютневої революції військово-санітарна мережа Російської імператорської армії дезорганізовувалась через загальнодержавну кризу управління⁸¹.

Попри відсутність міністерства охорони здоров'я, Тимчасовим урядом була створена Центральна лікарсько-санітарна рада, котра мала свою філію в Києві, у вигляді Крайової медико-санітарної ради. Відкриття ради відбулось 15 жовтня 1917 року, а очолив її Борис Матюшенко. Але рада проіснувала лише до січня 1918 року. Уряд УНР, їй на зміну, утворив Департамент народного здоров'я, котрий функціонував за урядів Володимира Винниченка

⁸⁰ Тимчасовий уряд Росії, до жовтневого перевороту більшовиків, провадив загальнодержавну політику, а Центральна рада, згідно II Універсалу УЦР, була місцевим національним органом місцевого самоврядування. Власну політику УЦР почало провадити після падіння Тимчасового уряду та утворення РСФРР.

⁸¹ Піняжко Р. Любінець О. З історії організації медико-санітарної служби Української Народної Республіки. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 1. С. 125.

та Всеволода Голубовича⁸². Очолював цей департамент знову Борис Матюшенко, якого в січні замінив Євмен Лукасевич⁸³.

Паралельно до цього, після з'їзду у Києві українського медично-санітарного персоналу, 15 жовтня було утворено Генеральну військову медично-санітарну управу, до якої увійшли лікарі Одрин, Орловський, Іскра та фельдшери Захаренко й Семерчук. Цей орган надавав допомогу жителям українських теренів до утворення Українське товариство Червоного Хреста (далі – УТЧХ)⁸⁴. Центральна Рада не мала достатньої політичної волі на початку свого існування для формування нових міністерств. Наприкінці 1917 – на початку 1918 рр., після проголошення остаточної незалежності від РСФРР ситуація змінилась. Слабкість органів державного керування та відсутність регулярних збройних сил стала причиною поразок в боях першої більшовицько-української війни⁸⁵. Це не дозволило змінити чи врегулювати санітарну ситуацію на теренах підконтрольних УНР.

Зародковий стан державних управлінських структур не дозволив Українській Народній Республіці на початках свого існування утворити міністерство, що перейняло б на себе функції охорони здоров'я. На основі цього можна зробити припущення, що військовослужбовці продовжували лікуватись в військових та цивільних шпиталях.

Паралельно з Департаментом народного здоров'я, функціонувало і Російське Товариство Червоного Хреста (далі – РТЧХ), що існувало в Російській імперії з 1879 року⁸⁶. До кінця війни, співвідношення ліжка-місць

⁸² Там само. С. 125.

⁸³ Осінчук Р. Державна організація охорони здоров'я УНР. Українські лікарі. Біобібліографічний довідник. Книга 1. Львів, 1994. С. 282.

⁸⁴ Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Чернівці, 2023. С. 204.

⁸⁵ Ковальчук М. Битва двох революцій: Перша війна Української Народної Республіки з Радянської Росією. 1917-1918 рр. Т. 1. Київ, 2015. С. 511–516.

⁸⁶ Паращук Ю. Український Червоний Хрест як основа інтеграції у світову систему міжнародного гуманітарного права. Публічне управління: проведення реформи в Україні:

в підпорядкуванні військового санітарного відомства та РТЧХ разом з земським та міським союзами було 43,2% та 56,2% відповідно⁸⁷. Таке співвідношення говорить про значний вплив РТЧХ на медично-санітарну систему у межах колишньої Російської імперії, у питаннях лікування військовослужбовців та цивільного населення. Однак система, зважаючи на розпад усталених державних структур та ланцюгів постачання ліків та медичного майна, не могла повністю замінити відповідне міністерство.

Повноцінне міністерство, що відповідало б за охорону здоров'я постало лише після Гетьманського перевороту та приходу до влади Павла Скоропадського. Своєю політикою Скоропадський реалізовував через лояльну політичну організацію – Українську Народну Громаду (далі – УНГ). Вона складалась з близько 1.5–2 млн. членів, більшістю з яких були лояльні до Скоропадського офіцери та козаки, колишні військовослужбовці 1-го українського корпусу та Вільного козацтва⁸⁸. УНГ підготувала власну програму з 39 пунктів, які мали засвідчити її політичні кроки після приходу до влади. Своє місце там знайшла і сфера охорони здоров'я⁸⁹.

Програма УНГ важлива тим, що вперше презентувала бачення національної системи охорони здоров'я, яку мала забезпечувати держава. Таку функцію під час формування Кабінету Міністрів, який очолив Федір

матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої тижню права (Луцьк, 8 грудня 2023 р.). Луцьк, 2003.. С. 20–25.

⁸⁷ РТЧХ було незалежною структурою, що продовжувала надавати медичні послуги населенню та військовослужбовцям на лінії фронту та в тилу. Разом з цим, зберігалась ще імперська система земської та міської медицини. За роки Першої світової війни, РТЧХ розгорнуло мережу зі шпиталів, що в 1915 році налічувала 105 647 ліжок, в той час, як земський союз та Всеросійський союз міст мав на своєму балансі 256 664 ліжок. Див. дет. Черепов В. Соболевская О. Ананьина Л. и др. Стратегические проблемы организации медицинской помощи в годы Первой мировой войны. *Вестник университета*. 2014. № 5. С. 275.

⁸⁸ Гай-Нижник П. УНР та ЗУНР: становлення органів влади і національне державотворення (1917–1920 рр.) Київ, 2010. С. 88-89

⁸⁹ Корнієнко І. Українська народна громада та її програма у державотворчих планах П. Скоропадського. Збірник матеріалів науково-методологічного круглого столу (Одеса, 20 листопада 2020 р.) / ред. Х. Бехруз. Одеса, 2020. С. 19

Лизогуб, було покладено на Міністерство народного здоров'я та державного опікунства (далі – МНЗДО)⁹⁰.

Новостворене міністерство у травні очолив лікар Всеволод Любинський. Останньому підпорядковувались департаменти: загальний, медичний, санітарний, державного опікунства⁹¹. З очільників департаментів варто відзначити Бориса Матюшенка, який після приходу до влади Директорії стане міністром МНЗДО та його наступника на цій посаді, очільника санітарного департаменту, Овксентія Корчака-Чепурківського⁹².

Також, до складу міністерства увійшли відділи: інформаційно-видавничий, інформаційне бюро, статистичний, судової медицини та судової експертизи, медичної освіти, санітарно-технічний. Загалом, вся організація разом з Головною радою у справах державного опікування, фармацевтичною радою та судово-медичною радою підпорядковувалась Раді Міністрів⁹³. Чисельний склад міністерства зростав поступово. Якщо одразу після заснування Всеволоду Любинському підпорядковувалось близько 50 людей, то вже до кінця існування Української Держави ця цифра зросла до 500 осіб⁹⁴. Медичні установи, що були розташовані на території України, підпорядковувались губернським уповноваженим від міністерства, при яких діяли інспектори. До 1 жовтня МНЗДО підпорядковувались 11 уповноважених, а ряди співробітників міністерства поповнювались колишніми активістами та працівниками земської медицини⁹⁵.

Міністерство взяло на себе весь спектр зобов'язань, пов'язаних з питаннями охорони здоров'я населення та соціального захисту. Фактично,

⁹⁰ Любинський В. Накази про призначення та звільнення. *Державний вісник*. 1918. № 6. 26 травня. С. 3–4.

⁹¹ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). Харків, 2007. С. 172

⁹² Солдатенко В.Ф. Рада народних міністрів Української Народної Республіки (РНМ УНР). URL: http://www.history.org.ua/?termin=Rada_Ministriv_UNR (дата звернення: 30.03.2025).

⁹³ Там само. С. 172.

⁹⁴ Корнієнко О. Шамара С. Перше міністерство здоров'я України. URL: <https://www.istpravda.com.ua/articles/2019/11/14/156539/> (дата звернення: 30.03.2025).

⁹⁵ Там само.

МНЗДО об'єднувало в собі функції, що їх виконували земські та міські установи за часів Центральної Ради та Російської імперії. Українській Державі та її керівним органам, таким чином, частково вдалося відновити зруйновану в роки Першої світової війни медичну інфраструктуру⁹⁶. Важливим здобутком стало збереження аптечних складів та мережі шпиталів, що постали в часи війни, і могли забезпечити лікуванням солдатів в разі початку нової війни⁹⁷.

Перед міністерством постало багато проблем, передусім організаційних. Налагодження функціонування департаментів та відділів, випрацювання внутрішніх механізмів роботи потребувало часу, й тривало весь час існування Української Держави. Ускладнювало це тим, що МНЗДО успадкувало складну епідеміологічну та соціальну ситуації: поширення епідемій холери, іспанки, тифу, велика кількість інвалідів та жертв війни разом з соціально незахищеними верствами населення (біженцями, сиротами, колишніми військовополоненими)⁹⁸.

Діяльність МНЗДО, як зокрема показує Любов Жванко у своїх працях, була спрямована на боротьбу з осередками спалахів інфекційних захворювань та епідемій поза армійськими структурами. Армія перебувала в процесі демобілізації, тому доцільно було витратити обмежений ресурс саме на цивільну інфраструктуру. Значну проблему складала великі маси населення, що переміщувались з або на територію України. Це були

⁹⁶ Оцінити обсяг проведених міністерством заходів важко, оскільки багато з них були розпочатими, але залишились незавершеними через початок антигетьманського повстання Директорії УНР в листопаді – грудні 1918 року та початок другої більшовицько-української війни. Детальніше про роботу різних галузей МНЗДО пише Любов Жванко у своїй монографії «Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.)».

⁹⁷ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 167–168.

⁹⁸ Проблема біженців дісталась Українській Державі у спадок, оскільки велика кількість біженців на території України з'явилась ще в роки Першої світової війни. Переміщення населення сприяло їх скупченню у великих містах, зокрема у Києві, про що зокрема пише Олена Бетлій. Див. дет. Бетлій О. Біженці у Києві у роки Першої світової війни: ідентичність, досвід, особисті історії (за матеріалами київського перепису біженців 1916 р.). *Наукові записки НаУКМА. Історичні науки*. 2019. Т. 2. С. 106–123. Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 167.

військовополонені, колишні військовослужбовці або біженці, які мігрували через початок збройного протистояння між білогвардійцями та Червоною арміями⁹⁹.

Боротьбу з інфекційними хворобами очолив санітарний департамент МНЗДО, який очолив вищезгаданий Овксентій Корчак-Чепурськівський¹⁰⁰. Допомогу в перешкоджанні поширенню захворювань надавали окупаційні адміністрації німецької та Австро-угорської армій, які в першу чергу піклувались про власні збройні сили та їх боєготовність. Штаб-квартири санітарних окупаційних органів знаходились в Жмеринці, Києві, Харкові, Катеринославі. Разом з ними, українська влада організовувала епідемічні бараки, протихолерні пункти та протиепідемічні загони¹⁰¹.

Тиф ще не став головною інфекційною загрозою на цих теренах, але такі захворювання як холера, «іспанка» та віспа поширювались всією Європою та, зокрема, Україною¹⁰². Боротьба з їх поширенням стала однією з головних задач МНЗДО. Роботу останнього значно ускладнював згаданий потік людей, який переважно рухався зі сходу на захід, передусім з прикордонних територій. Цей рух був хаотичний і часто супроводжувався формуванням збройних загонів¹⁰³. Останні могли руйнувати інфраструктуру, яку

⁹⁹ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 167–168.

¹⁰⁰ Жванко Л. Гетьманат Павла Скоропадського (Квітень – грудень 1918 р.): основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Частина I. URL: <https://www.historians.in.ua/index.php/en/component/content/article/21-doslidzhennya/1917-liubov-zhvank-hetmanat-pavla-skoropadskoho-kviten-hruden-1918-r-osnovy-derzhavnoi-polityky-u-sferi-okhorony-zdorov-ia-ta-sotsialnoho-zakhystu-naseleattia-chastyna-i?itemid=149> (дата звернення: 10.02.2025).

¹⁰¹ Жванко Л. Гетьманат Павла Скоропадського (Квітень – грудень 1918 р.): основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Частина II. URL: <https://www.historians.in.ua/index.php/en/doslidzhennya/1922-liubov-zhvank-hetmanat-pavla-skoropadskoho-kviten-hruden-1918-r-osnovy-derzhavnoipolityky-u-sferi-okhorony-zdorov-ia-ta-sotsialnoho-zakhystu-naseleattia-chastyna-ii> (дата звернення: 10.02.2025).

¹⁰² Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. P. 379.

¹⁰³ Детальніше проблематику функціонування Державної варти Української Держави досліджує Владислав Пилипенко, який робить висновок про те, що більшовики не відмовились від своїх претензій на території України. Вони формували збройні загони в «нейтральній зоні». Опосередковано їм сприяли інші, політично вмотивовані загони від нелояльних до гетьманської влади партій, зокрема анархістів та есерів. Див. детальніше:

розбудовували різні державні підприємства та міністерства Української Держави. Такий потік людей навантажував ще не сформовану санітарну систему, адже відбувалось поширення різних захворювань, зокрема тифу, паратифу, дизентерії¹⁰⁴. Спадком ще імперських часів була мізерна кількість санітарних лікарів, що могли б надати медичні послуги населенню. На всій території українських губерній в 1914 році їх було 99, а фельдшерів 65. Згодом, їх кількість щескоротилась у зв'язку з мобілізацією до РІА протягом війни, що пришвидшувало поширення інфекційних захворювань¹⁰⁵.

МНЗДО, серед згаданих захворювань, найбільш небезпечною визначила холеру, проти якої провадились активні заходи¹⁰⁶. Її локалізація та надання медичної допомоги хворим відтягували багато ресурсів як міністерства, так і земств, що залучались до процесу локалізації холерних осередків та їх ліквідації. Головні протиепідемічні заходи провадились на залізниці, пасажири якої поширювали хворобу. Відкривались обсерваційні пункти та інфекційні лікарні на станціях, що мали лікувати тих пасажирів, що захворіли в дорозі. На боротьбу з холерою на залізниці було виділено 3 млн карбованців¹⁰⁷. Всього ж на роботу інфраструктури МНЗДО та боротьбу з епідеміями, протягом існування Української держави, було виділено 9 101 140,73 кар¹⁰⁸.

Паралельно, велась боротьба з «іспанкою», яку, на відміну від холери, було набагато важче локалізувати через грипозний¹⁰⁹ механізм її поширення. Схожість до грипу робила «іспанку» дуже небезпечною, а заходи для її стримування не могли бути такими ж ефективними, як проти інших

Пилипенко В. Г. Збройні сутички на північно-східному кордоні Української держави в серпні 1918 р. Кваліфікаційна бакалаврська робота. Національний університет: «Києво-Могилянська академія», Київ, 2022. С. 93–95.

¹⁰⁴ Осінчук Р. Державна організація охорони здоров'я УНР. С. 282.

¹⁰⁵ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 90.

¹⁰⁶ Там само. С. 100.

¹⁰⁷ Виділення коштів відбувалось двома траншами. Перший був 13 липня і склав 2 млн крб. а другий був 15 листопада розміром 1 млн крб. Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 100.

¹⁰⁸ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 185.

¹⁰⁹ В контексті гострого респіраторного вірусного захворювання.

захворювань. Українські лікарі намагались досліджувати природу нової хвороби для пошуку ефективного лікування, але стримувати її не вдавалось¹¹⁰. Оцінка кількості захворілих на неї варіюється і залежить від регіону. До прикладу, в Києві захворіло близько 700 000 жителів, що складало практично все населення міста. Попри це, захворюваність почала зменшуватись і до літа 1919 року хвороба практично зникла¹¹¹. Значну роль в цьому зіграла саме сезонність хвороби, що значно спростило завдання, яке стоятиме вже перед урядом Директорії УНР.

Варто згадати, що підтримку в боротьбі з інфекціями на теренах України надавало і новоутворене УТЧХ. Процес його формування був складним та пов'язаним з бюрократичним опором РТЧХ, який не бажав делегувати свої повноваження. УТЧХ очолив колективний орган, до якого увійшли Борис Матюшенко, Євмен Лукасевич та Василь Наливайко¹¹². Формування УТЧХ гальмувалось РТЧХ та його філією – Південхрестом, який продовжував паралельно працювати в Українській Державі. Національний Червоний хрест мав й здобутки: утворення товариства сестер милосердя, місцевих комітетів які мали дбати про функціонування вже наявних закладів¹¹³. Попри це, налагодити свою діяльність протягом 1918 р. він не зміг через означені бюрократичні труднощі. Остаточне визнання УТЧХ Женевським Центральним комітетом Червоного Хреста було досягнуто вже під час правління Директорії УНР¹¹⁴.

Окремою від МНЗДО структурою, яка мала піклуватись про профілактику поширення інфекційних захворювань та епідемій у війську стає

¹¹⁰ Сосновський Д. Кудінов Д. Студії природи «іспанського» грипу в Українській Державі 1918 р. *Теорія та методика навчальних дисциплін: науково-педагогічний журнал*. 2023. №10. С. 160.

¹¹¹ Міхеєв А. Іспанський грип, або іспанка. 100 років потому (огляд літератури). *Буковинський медичний вісник*. 2018. Т. 22, № 3. С. 133.

¹¹² Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга І. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Книга І. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Чернівці, 2023. С. 205–207.

¹¹³ Там само. С. 210.

¹¹⁴ Там само. С. 214.

ГВСУ. Другий Гетьманат успадкував структуру збройних сил колишньої Російської імперії, де при військовому міністерстві діяло ГВСУ яке очолював Яків Карабай, який за часів Центральної Ради був заступником очільника Санітарного управління¹¹⁵. З червня 1918 року санітарне управління очолює Федір Яницький¹¹⁶. Практична сфера діяльності відомства проявилась в загальнодержавній боротьбі з епідемією холери. ГВСУ мало на меті створити 27 протихолерних пунктів на залізничних станціях, де був високий показник хворих. Такі заклади вдалося відкрити на станціях Проскурів, Жмеринка, Катеринослав та інших¹¹⁷.

ГВСУ було відповідальним за скупчення медичного та аптечного майна¹¹⁸. Ця концентрація була зумовлена потребою нової держави облікувати, сконцентрувати та розподілити наявні медикаменти, розпорошені по всіх губерніях. Це мали виконати демобілізаційні комісії – головна розташовувалась в Києві, маючи свої губернські філії, що працювали по всій території країни¹¹⁹. Централізація в цьому питанні передбачала реформування попередньої системи, коли Всеросійський земський союз мав свої склади медикаментів, розподіл ліків з яких відбувався на місцях за згодою з місцевим самоврядуванням. Ще однією причиною втрати великої частки медичного майна стала заборона на будь-які залізничні перевезення цієї категорії вантажів від 20 листопада 1918 року міністром шляхів Емілем Ландсбергом¹²⁰.

Військова санітарія Гетьманщини була нерозривно пов'язана з загальним станом армії та процесами, що в ній відбувались. Кадрові частини Української Держави були укомплектовані старшинами з повною військовою

¹¹⁵ Розгін В. На могилу Якова Карабая. *Свобода*. 1967. № 145. 12 серпня. С. 4.

¹¹⁶ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 90.

¹¹⁷ Там само. С. 100

¹¹⁸ Учасник подій, Олександр Даїн, критикує у своїх роботі цю політику, оскільки вона стала причиною швидкої втрати медичного майна, яке було пограбовано місцевими повстанцями або потрапило до рук Червоної армії. Див. дет. Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 23.

¹¹⁹ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 67

¹²⁰ Там само. С. 67—68.

освітою або тими, що були кавалерами георгіївського ордену. Ті, що мали закінченими лише форсовані курси часів війни, мали пройти додаткове навчання¹²¹. В цей період, діяльність військового міністерства була спрямована на формування штатів армії. Вони мали заповнюватись кадрами поступово, в першу чергу офіцерами, більшість з яких були колишніми офіцерами Російської Імператорської армії. Свою пікову чисельність армія мала наприкінці існування держави Павла Скоропадського і налічувала близько 5194 старшини, 904 урядовці, 3414 підстаршин та 13 979 козаків¹²².

ГВСУ адаптувалось до нової структури армії, яка була набагато меншою від РІА. Управління складалось з загального, персонального, санітарно-гігієнічного, фармацевтичного, господарчого та евакуаційного відділів¹²³. Олександр Даїн, що в 1918 році був дивізійним лікарем 2-ї пішої дивізії, уточнює в своїх спогадах, що санітарно-статистичний відділ був підвідділом¹²⁴. Організація санітарного забезпечення частин армії також зазнала змін. Корпуси отримали свої окреме санітарне управління. У свою чергу, дивізії, замість дивізійного лікаря отримали окрему санітарну частину. У медичних питаннях вона підпорядковувалась корпусному лікарю, а в питаннях, що стосувались служби – командиру дивізії. Інша штатна структура санітарних частин, практично без змін, перекочувала в нову структуру ГВСУ¹²⁵. Українська Держава намагалась відновити той рівень військової санітарії, який існував ще за часів Російської імперії, адаптувавши його до локальних викликів. Ця стратегія була виправдана часом та обставинами, адже й більшість співробітників всіх військових відомств, а не лише ГВСУ, були офіцерами колишньої імперської армії.

¹²¹ Тинченко Я. Війська Ясновельможного Пана Гетьмана. Армія Української Держави, травень-грудень 1918 р.: науково-популярне видання. С. 35.

¹²² Там само. С. 146.

¹²³ ЦДАВО України. Ф. 1074 Оп. 1 Сп. 6. Арк. 3, 4, 5, 6.

¹²⁴ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. С. 35.

¹²⁵ Там само. С. 35.

Українська Держава отримала в спадок від Російської імперії 991 лікарську дільницю, 1162 фельдшерські пункти, в яких надавали допомогу населенню з коефіцієнтом 1 лікар на 27.000 громадян та 1 фельдшер на 33.000 в середньому по всіх губерніях¹²⁶. Себто, виходячи з того що населення українських губерній на 1914 рік складало 27 072 865 осіб, всього було близько 1002 лікарів та 820 фельдшерів. Сказати точно, скільки з них залишались на території Української Держави в 1918 році неможливо, але фінансування медичних штатів передбачало наявність 267 лікарів та 125 фельдшерів¹²⁷. Кабінет міністрів та МНЗДО не мали можливості фінансово покривати всі дореволюційні медичні установи, що вочевидь зумовило значне зменшення лікарів та фельдшерів, а отже і активних медичних установ.

Протягом 1917–1918 років система медичного забезпечення населення на українських теренах пройшла через багато змін. Головною зміною стало утворення МНЗДО, яке в подальшому здійснюватиме безпосередню організацію протидії поширенню інфекційних захворювань серед цивільного населення та військовослужбовців.

2.2 Робота Головного військового санітарного управління та МНЗДО під час Другої більшовицько-української війни (листопад 1918 – травень 1919 рр.)

Перехід влади до Директорії внаслідок Антигетьманського повстання впродовж кінця листопада – початку грудня 1918 року відбувався в обставинах значного послаблення центральної влади. У країні зросла кількість озброєних груп, які на початках підтримували Директорію, але водночас тяжіли до лівих сил, зокрема до РСФРР. На кордонах зростала кількість радянських військ з паралельними диверсійними діями

¹²⁶ Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). С. 176.

¹²⁷ Там само. С. 176.

більшовицьких загонів на території Чернігівської та Харківської губерній¹²⁸. Також, значна частина збройних сил Української Держави, що дислокувались на південному-сході країни перейшли на сторону ЗСПР. Цьому значно сприяло остаточна переорієнтація на праві сили Павла Скоропадського¹²⁹. Гетьманський уряд та сам Павло Скоропадський, втратили всю владу після відступу з Києва до Одеси¹³⁰.

Через початок нової Більшовицько-української війни епідеміологічна ситуація погіршувалась, загрожуючи стати катастрофічною. Факторами, що цьому сприяли, були: беспорядність центральної влади в обставинах хаосу війни, паралізація залізничної мережі, місцеві отамани, ЗСПР, які почали наступ на Донбасі, та РСФРР, що почала неоголошену агресію наприкінці листопада. Працююча система охорони здоров'я, створена при Другому Гетьманаті, в таких військово-політичних умовах, була паралізована і дезорганізована.

Директорія УНР почала процес створення власних збройних сил – Дієвої армії. Останні були змушені витворювати санітарне забезпечення безпосередньо в ході бойових дій, що прямо відбивалось на якості медичного обслуговування вояків. Значним негативним чинником була втрата метаріально-технічної бази: медикаментів, тилових шпиталів та евакуаційного транспортну (санітарних потягів, гужового транспорту, автомобілів)¹³¹. Визначити точно, які саме склади медикаментів та коли були пограбовані або

¹²⁸ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. Маланюк Є. Уривки зі спогадів. Київ, 2004. С. 359–361; Деникин А. Гетманство и Директория на Украине. Революция и гражданская война в описаниях белогвардейцев. Ленинград, 1930. С. 149–150.

¹²⁹ Це демонструється його рішенням передати повноту всієї влади над військовими частинами, що діяли на території України, графу Федору Келлеру. 5 листопада 26 листопада його замінив князь Олександр Долгоруков. Див. дет. Деникин А. Гетманство и Директория на Украине. Революция и гражданская война в описаниях белогвардейцев. С. 176.

¹³⁰ Там само. С. 176.

¹³¹ Наливайко В. Спомини лікаря з української війни 1918–1920 рр. *За державність. Матеріали до історії Війська українського* / ред. М. Садовський. Торонто, 1939. №. 9. С. 107.

захоплені більшовиками неможливо, через хаотичний перебіг бойових дій на цьому етапі війни.

Новим міністром МНЗДО в уряді Володимира Чехівського стає Борис Матюшенко. У лютому його на посаді замінить Овксентія Корчак-Чепурськівський через відбуття Матюшенка на мирну конференцію до Парижа¹³². Підлегле МНЗДО, ГВСУ, яке очолив Дмитро Одрин, не зазнало структурних змін внаслідок перевороту. Згадані вище відділи ГВСУ тепер очолили:

- Персональний: Ф. Левицький;
- Санітарно-гігієнічний: М. Іваницький;
- Постачання: А. Іскра;
- Евакуаційний: В. Зімін;
- Фармацевтичний та господарчий: С. Ясько¹³³;

Безпосереднє медичне забезпечення вояків на передовій лінії новоствореної Дієвої армії здійснювало не ГВСУ. Останнє було тиловою структурою, яка курувала відкриття та забезпечення тилкових шпиталів, чого було достатньо при нечисельній та кадровій армії Української Держави.

Підпорядкованою до ГВСУ структурою було санітарне управління Дієвої армії¹³⁴. Воно залежало матеріально від ГВСУ і відповідало за всі санчастини при війську. При кожному підрозділі в ланці військового управління були свої санітарні установи на рівнях корпусу-дивізії-полку-куреня-сотні. Санчастина складалась зі свого начальника, який був за

¹³² В українській делегації в Парижі він очолив Закордонне бюро Українського Червоного Хреста. Див. дет. Пундій П. Українські лікарі. Біографічний довідник. *Книга 1. Естафета поколінь національного відродження* / ред. Я. Ганіткевич. Львів; Чикаго, 1994. С. 143.

¹³³ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) : дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ, 2023. С. 141

¹³⁴ В листопаді очолене полковником Семянівським, а з лютого 1919 р. – В. Совачівом. Див. дет. Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) : дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2023. С. 141

сумісництвом головним лікарем, лікаря для доручень, помічників, медичного персоналу, держслужбовців. Вони мусили дбати про те аби шпиталі та перев'язувальні пункти при військах були розгорнуті та забезпечені всім необхідним майном, кадрами та ресурсами для роботи¹³⁵.

Доля УТЧХ після перевороту Директорії дещо туманна. Володимир Трембіцький припускає, що УТЧХ у вересні 1918 р. очолив лікар Петровський, що замінив на цій посаді Євмена Лукасевича¹³⁶. У колективній праці Сергія Кармалюка та Вадима Оріховського «Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р.» говориться, що підтвердженнь цій тезі не знайдено¹³⁷. Одностайно всі три автори погоджуються, що Петровського, або ж Євмена Лукасевича в лютому 1919 р. на посаді очільника УТЧХ змінив Андрій В'язов¹³⁸. У новому конфлікті УТЧХ активно співпрацює з ГВСУ, через пріоритизацію надання медичного забезпечення військовослужбовцям ДА¹³⁹.

Тетяна Лякович у своїй дисертаційній роботі розкриває питання роботи медико-санітарної інфраструктури Дієвої армії УНР та органів державної влади, що мали забезпечувати вояків медичним обслуговуванням. У своїх висновках щодо роботи санітарної служби ДА, на початковому етапі Другої радянсько-української війни, вона стверджує, що ГВСУ справлялось зі своїми обов'язками, доставляючи поранених та хворих вояків до мережі тилових шпиталів¹⁴⁰. Але відступ Дієвої армії з Лівобережжя, разом з

¹³⁵ Там само. С. 141

¹³⁶ Трембіцький В. Всеукраїнське товариство Червоного Хреста 1918-1923. *Вісник комбатанта*. 1972. № 4. С. 19.

¹³⁷ Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. С. 213.

¹³⁸ Там само. С. 213; Трембіцький В. Всеукраїнське товариство Червоного Хреста 1918-1923. *Вісник комбатанта*. 1972. № 4. С. 20.

¹³⁹ Трембіцький В. Лікарський світ за Директорії УНР. *Вісті комбатанта*. 1974. № 1. С. 18.

¹⁴⁰ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) С. 142.

перенесенням бойових дій вже в лютому на території Правобережної України, значно скоротили потенціал ГВСУ та санітарної служби ДА. У лютому в розпорядженні Дієвої армії залишалось всього 5 тилових та 9 польових шпиталів, що загалом могли одночасно обслуговувати 3 тисячі вояків. З 34 санітарних потягів залишилось 9¹⁴¹. Разом з втратою матеріальних цінностей, санітарне управління втрачало і спеціалістів.

Швидкоплинний перебіг бойових дій на Лівобережжі примусив Директорію 5 лютого залишити й свою столицю – Київ. Уряд евакуювався до Вінниці, де мали розташуватись і управлінські органи ГВСУ. В ході загальної евакуації санустанов, лікарський персонал дезертував з місця служби в дорозі, або ж не покидали попередні місця дислокації. Причини цього дослідником Володимиром Тримбіцьким вбачаються у особистих переконаннях лікарського персоналу, або ж в його неукраїнській національності¹⁴².

Фактично, формувати повноцінні управлінські структури, штаб Дієвої армії почав після відступу на Правобережжя. Зменшення збройних сил кількісно, попри втрату технічної частини, дозволило організувати головні сили в боєздатні військові частини¹⁴³. Разом з цим, відбувалась поступова розбудова тилових структур.

Головним підрозділом, що відповідав за переміщення поранених та хворих до шпиталів був евакуаційний відділ ГВСУ. Військовослужбовці, що потребували серйозної медичної допомоги або стаціонарного лікування відправлялись на Шепетівський розподільчий пункт¹⁴⁴, звідки вони потрапляли до тилових шпиталів у Жмеринці, Кам'янці-Подільському,

¹⁴¹ Там само. С. 142–143.

¹⁴² Тримбіцький В. Лікарський світ за Української держави. За Директорії УНР (1919–1920). *Вісті Комбатанта*. Торонто–Нью-Йорк, 1974. №1. С. 19

¹⁴³ Удовиченко О. Україна у війні за державність: історія організації й бойових дій Українських Збройних Сил 1917–1921. Київ, 1995. С. 52–53.

¹⁴⁴ Єдиний довоєнний розподільчий пункт, що залишився під контролем Директорії. До лютого 1919 року, розподільчі пункти в Харкові та Києві були втрачені. Див детальніше: Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 142.

Вінниці, Луцьку та Рівному¹⁴⁵. Тиф та сезонні хвороби стали причиною збільшення кількості хворих військовослужбовців в тилкових шпиталях, місць в яких не вистачало. Згадане невирішене кадрове питання лиш посилювало проблему¹⁴⁶.

Лікар Олександр Даїн у квітні 1919 року перебував на посаді начальника санітарної частини Житомирської групи військ. Під його очільництвом провадилась евакуація хворих та поранених з самого Житомира, та найближчих околиць. Працювала «човникова» система, коли транспортними автомобілями та потягами з Рівного, як головної тилової бази, до передової доставляли амуніцію, а назад забирали вояків, що потребували лікування в тилкових шпиталях¹⁴⁷. Також, використовувався і гужовий транспорт¹⁴⁸. Українські частини в тому районі складались з неоднорідних за підготовкою та оснащенням, корпусів, дивізій, та окремих загонів. Даїн згадує: «Цікаво зауважити, що всі без винятку частини прибували до Житомира без жодних шпиталів, околודків, взагалі медичного персоналу та ліків і будь-яких медичних засобів»¹⁴⁹. Оцінка ситуації у цитаті, збігається з тією яку дають Трембіцький та Лякович, повторюючи головні тези про брак або повну відсутність медичного матеріального забезпечення та відтік кадрів.

Організаційна робота Даїна в організації евакуації заклала той механізм, який функціонуватиме й надалі, зокрема під час боїв літньої кампанії Дієвої армії. Стара евакуаційна система РІА, що добре працювала на кінець Першої світової війни, не могла бути реалізована силами та ресурсами, що їх Дієва армія мала весною 1919 року. Брак матеріального забезпечення змушував використовувати будь-які наявні транспортні засоби для евакуації поранених та хворих. Відносно стабільна ситуація на фронті біля Житомира, дозволила

¹⁴⁵ Там само. С. 143.

¹⁴⁶ Трембіцький В. Лікарський світ за Української держави. За Директорії УНР (1919–1920). С. 19

¹⁴⁷ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. С. 24–25.

¹⁴⁸ Там само. С. 24

¹⁴⁹ Там само. С. 24.

організувати ефективну систему евакуації. Для цієї мети були використані наявні підводи¹⁵⁰ та автомобілі. У місті Черняхіві був організований збірний пункт польової евакуаційної комісії в будинку народної (земської) лікарні. За аналогією до практики в РІА, тут визначався стан пореного та ухвалювалось рішення щодо подальшої евакуації на північ через села Топорище¹⁵¹ та ст. Фасова¹⁵² до міста і залізничної станції Олевськ.

Село Топорище стало постійною стоянкою автомобільного та гужового транспорту, та крайньою точкою перед лінією фронту, куди він їхав. До села поранені та хворі доставлялись на ношах або пішки з перев'язувальних пунктів при своїх частинах. Також, в селі мався лічильний та харчовий пункти. Топорище стало новим місцем розташування санітарної частини Житомирської групи. Там перебував сам Даїн зі своїми помічниками та пункт евакуаційної комісії, який перенесли з Черняхова через наближення лінії фронту. Олевськ слугував пунктом евакуації, звідки хворі та поранені продовжували свій рух поїздом до Рівного. Між Олевськом та Фасовою існували проміжні точки, де можна було відпочити. Відстань між цими точками значна – близько 120 кілометрів¹⁵³, тому на шляху були улаштовані додаткові місця для відпочинку¹⁵⁴. Цей приклад демонструє, що навіть за умови обмежених ресурсів, можна було організувати ефективну та справну систему евакуації хворих та поранених до тилових шпиталів. Також, варто звернути увагу на те, що польові шпиталі були відсутніми у евакуаційні ланці. Через обмежену кількість транспорту та матеріально-технічну базу, їх розгортання та постійне передислокування на нові місця не були під силу ГВСУ. Окремі шпиталі продовжували працювати, але забезпечити ними всі війська ДА було неможливо.

¹⁵⁰ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 142.

¹⁵¹ Там само. С. 143.

¹⁵² Трембцький В. Лікарський світ за Української держави. За Директорії УНР (1919–1920). С. 19.

¹⁵³ Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. С. 24

¹⁵⁴ Там само. С. 24–25.

Відхід Дієвої армії на захід продовжувався, і вже до кінця квітня – початку травня, Директорія УНР контролювала лише частину Волині, втративши Поділля. Медична інфраструктура скупчилась в районі Луцька та Рівного, де розташовувались 2 тилові шпиталі, а ще 4 військово-польові шпиталі розташовувались при частинах. Спроби військово-політичного керівництва розгорнути нові лікувальні установи мали обмежений успіх у містечку Радзівілів, де був закладений 7-й запасовий військовий шпиталь з головним лікарем Паньковим¹⁵⁵. Втрата території суттєво ускладнювала роботу ГВСУ з організації ефективної евакуації та унеможлиблювала реалізацію ресурсів, що залишались у Рівному. Впродовж квітня – початку травня місяця Рівне було головною тиловою базою Дієвої армії, місцем перебування уряду та штабу Північної групи військ. Це дозволило зробити місто головним логістичним вузлом, звідки до військ надходили боєприпаси та амуніція та куди доставляли поранених та хворих на лікування. Водночас, це стало суттєвою проблемою, адже міські шпиталі були переповнені, а військові дії точились у двох напрямках: проти польської армії на заході, та більшовиків на сході та південному сході¹⁵⁶.

16 травня ДА втрачає Луцьк, який потрапляє до рук поляків, а 23 травня сталася так звана Рівненська катастрофа, внаслідок чого Рівне перейшло до рук більшовиків¹⁵⁷. Втрати військового та медичного майна були значні через переривання залізничного сполучення між Здолбуновом та Бродами, але обрахувати точну його кількість неможливо. Частина майна вдалося врятувати, переправивши залізницею на територію ЗОУНР, в Тернопіль, куди евакуювалось і керівництво УНР.

Під час відступу до Тернополя, відповідальним за переміщення врятованого майна був евакуаційний відділ. Звіт про його діяльність від 29

¹⁵⁵ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр. С. 143.

¹⁵⁶ Дайн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. С.29.

¹⁵⁷ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. Маланюк Є. Уривки зі спогадів / упоряд. Я. Тинченко. Київ, 2004. С. 384–385.

травня демонструє шлях санітарних установ до Тернополя, під час загальної евакуації ДА. 2 травня Шепетівський евакуаційний пункт та 9 шпиталь залишили місто та рушили залізницею до Дубна. Звідти вони були відтягнуті до Ківерців. Верхрадський доповідав, що: «Шепетівський евакуаційний пункт являє з себе інституцію з дуже великим запасом господарчого та медичного майна з відповідною кількістю старших, досвідчених лікарів, милосердних сестер та санурядовців»¹⁵⁸. Разом з пунктом до Дубна прибув і 14-й шпиталь, якому було наказано розташуватись в Луцьку. 2 санітарні потяги були втрачені через те, що не було локомотивів¹⁵⁹.

Через втрату Луцька, був виданий наказ про передислокацію евакуаційного пункту та 14-го шпиталю. Для цього санпотяги № 245, № 275, № 2202, № 114 направили з Луцька та Ківерців до Збаража. Це розпорядження залишилось не виконаним, через те що польська армія займає Радзівілів та розрізає залізничну лінію Броди-Дубно. Через це ГВСУ втратило 7 шпиталь, в якому перебувало близько 1000 хворих. В Рівному були втрачені 6 шпиталь та санпотяги № 2215, № 1038, № 1039¹⁶⁰. Втраченими у Сарнах стали 5 шпиталь та санпотяг № 2234 який мав його евакуювати. В Рудні в руки поляків потрапили санпотяги № 242, № 243. Доля санпотяга № 111, що був в розпорядженні Корпусу січових стрільців для ГВСУ була невідомою¹⁶¹. Санпотяг № 1105 був залишений в Здолбунові¹⁶². Всього було втрачено 4 шпиталі та 12 санітарних потягів. Можна

¹⁵⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1.

¹⁵⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1.

¹⁶⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1 зв.

¹⁶¹ Начальник штабу Корпусу січових стрільців, Марко Безручко, в своїх спогадах згадує перебіг бойових дій на Рівненщині вкінці травня 1919 року. Січовим стрільцям вдалося контратакувати більшовиків в Кременці та утримувати Здолбунів. Через перерву дороги на Тернопіль поляками, було вирішено атакувати Шепетівку, та через Збараж просунутись з військовим майном до головних позицій ДА, щоб з'єднатись з командуванням і урядом. Цей план зазнав невдачі через прорив більшовиків в напрямку Рівного та потреби захистити свій північний фланг. Відворот всього майна на Кременець, що був тупиковою станцією означав втрату майна, яке неможливо було перемістити на гужовому транспорті, а отже і згаданого санпотяга № 111. Див дет. Безручко М. Січові стрільці в боротьбі за державність. С. 25–29; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1 зв.

¹⁶² ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1; 1 зв.

припустити, що частину медичного та аптечного майна вдалося врятувати не залізничним шляхом, а гужовими та автомобільними обозами що рухались за частинами. Враховуючи хаотичність відходу від Рівного різних частин, оцінка кількості майна виглядає непевною.

Всього в розпорядженні ГВСУ на час 29 травня залишились Тернопільський евакуаційний пункт і санітарні поїзди за номерами №28/літ Т, №19/2208. Також, врятувались і три шпиталі що входили до Тернопільського евакуаційного пункту¹⁶³. Це майно стане основою для подальшої реорганізації роботи ГВСУ влітку – восени 1919 року.

Співзалежність успіхів чи поразок під час бойових дій та роботи ГВСУ є однією з ключових ознак при аналізі його роботи. Початок Другої більшовицько-української війни поставив значний виклик перед ГВСУ у питаннях, пов'язаних з медичним забезпеченням військовослужбовців. Загроза епідемії зростала, оскільки втрата шпиталів та медичного майна означала неможливість в майбутньому забезпечити належним лікуванням всіх можливих хворих.

Висновки до розділу

Процес формування медичної інфраструктури в загальному контексті розбудови української державності після Лютневої революції 1917 року нерозривно пов'язаний з політичними перетвореннями, змінами урядів та режимів й, найголовніше, війнами. Центральна Рада, не маючи достатньої кількості повноважень та ресурсів, не розбудовувала повноцінно нових медико-санітарних інституцій, залишаючи старі, які в більшості були поза вертикаллю державного управління. Санітарна справа у війську також залишалась незмінною.

Гетьманський переворот у квітні 1918 року призвів до значного зсуву в питаннях, пов'язаних із забезпеченням населення медичними послугами. Охорона здоров'я та санітарна справа стали питаннями державної ваги для

¹⁶³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 1 зв.

Кабінету міністрів Української Держави. Створення Міністерства народного здоров'я та опікунства було кроком в напрямку централізації медичної справи. Це мало забезпечити контроль над поширенням інфекційних захворювань. Розбудові національної медичної інфраструктури значно сприяло припинення бойових дій. Розбудова власних збройних сил Українською Державою передбачала існування відповідальної за здоров'я та медичне забезпечення військовослужбовців структури. Ним продовжило бути Головне військово-санітарне управління, яке існувало в Російській імператорській армії, з його майже не змінною внутрішньою структурою. Матеріальний та ресурсний потенціал ГВСУ передбачалось зберегти для подальшого використання в можливій війні з РСФРР.

ГВСУ від антигетьманського повстання до евакуації з Рівного переживало перманентну кризу у своїй роботі. Перший етап Другої більшовицько-української війни застав уряд та військово командування непередбаченими. Зміна політичних режимів та бойові дії мали безпосередній вплив на медичні сили ДА, їх функціональність та працездатність впродовж першої половини 1919 року. Бувши спадкоємцями традицій РІА, вони адаптували їх до реалій та можливостей свого часу, виходячи з ситуації постійної ресурсної та кадрової неуккомплектованості. Концентрація всіх адміністративних установ в Рівному, за умов відсутності інших великих населених пунктів для відступу та війни на два фронти, робило ситуацію особливо залежною від результатів бойових дій. Поразка ДА в боях за Рівне та Луцьк для ГВСУ означала втрату більшості довоєнних шпиталів, санітарних потягів та персоналу.

Перезапуск роботи ГВСУ наприкінці травня 1919 року передбачав значний обсяг робіт, який мусив бути виконаний військово-адміністративними органами, але найважливішим чинником, що зробив би це можливим, був би успіх Дієвої армії на полі бою. Після поразки під Рівним, Дієва армія опинилась на невеликій території біля Кременця та вздовж річки Збруч, на її правому березі. Від початку наступу збройних сил РСФРР до

відходу Директорії УНР на територію ЗОУНР, головним ресурсом для Дієвої армії був час. Він був необхідний для проведення внутрішніх організаційних процесів, як в армії, так і в уряді. Подальша боротьба Дієвої армії з інфекційними захворюваннями так само буде залежати від ситуації на полі бою.

Розділ 3. Боротьба з тифом у Дієвій армії УНР

3.1 Розгортання медико-санітарної інфраструктури у червні–липні 1919 року

Проскурівська операція Дієвої армії УНР влітку 1919 року розпочала останній період другої радянсько-української війни. Окреслена в попередньому розділі військово-політична катастрофа із втратою Луцька та Рівного потребувала від уряду та армії значних зусиль, щоб уникнути повного знищення. Для Головного військово-санітарного управління наступальна операція на Поділлі мала критичне значення. Будь-яка евакуація та стаціонарне лікування вояків можливе лише за умови наявності тилових шпиталів, перев'язочних та евакуаційних пунктів з відповідною інфраструктурою.

Перший період операції тривав близько тижня і завершився однозначним успіхом Дієвої армії, який конвертувався у захоплені трофеях: відвойованих територіях із залізничною інфраструктурою. УНР повернула під свій контроль частини Подільської губернії, на яких діяли залізничні гілки Підволочиськ – Проскурів та Старокостянтинів – Проскурів – Ярмолинці – Кам'янець-Подільський. Останній вирішено було оголосити тимчасовою столицею УНР, куди були перенесені уряд та тиллові установи, зокрема ГВСУ та врятовані санітарні потяги та шпитали¹⁶⁴. Бойові дії і надалі безпосередньо впливатимуть на ефективність роботи медичних установ та їх можливість виконувати свої завдання.

Початок червня стає періодом активної роботи евакуаційного відділу ГВСУ. Він займається передислокування свого та трофейного майна до нової бази – Кам'янця-Подільського. ГВСУ, яке очолює Василь Сочачів¹⁶⁵, відчувало гостру нестачу в засобах для перевезення свого майна. Це негативно впливало на евакуацію та лікування поранених та хворих.

¹⁶⁴ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 273

¹⁶⁵ Який змінив на посаді Дмитра Одрину.

Армія вже на початку операції мала хворих та поранених в боях козаків, які потребували евакуації та лікування. Евакуаційний пункт був улаштований на ст. Війтівці¹⁶⁶. На ній перебувало до 1000 чоловік. 14 червня був виданий наказ про формування 2 санітарних потягів до 50 вагонів, які мали займатись перевезенням хворих та поранених зі ст. Війтівці¹⁶⁷. Попереднім місцем скупчення усього санітарного транспорту стає Проскурів¹⁶⁸. Безпосереднім вирішенням проблеми евакуації хворих та улаштуванням нової санітарної інфраструктури мав займатись евакуаційний відділ ГВСУ під керівництвом лікаря Верхрадського¹⁶⁹. Транспортна проблема стає критично важливою. Без її вирішення евакуація буде нездійсненою, а концентрація хворих буде причиною експоненційного зростання кількості хворих серед тих козаків, що ще не заразились.

В ході комунікації між ГВСУ з Управлінням правобережних залізниць 17 червня, виявилось, що в розпорядженні різних міністерств та військових частин знаходяться 22 санвагони¹⁷⁰. З цих вагонів мав бути сформований санітарний потяг, за що відповідав співробітник ГВСУ Ярослав Вусович¹⁷¹. Додатково, 19 червня, на ім'я коменданта ст. Кам'янець-Подільський був надісланий додатковий запит на скупчення наявних санвагонів в окремому місці. Надісланий комендантові список налічує 25 вагонів¹⁷². З останніх теж було доручено сформувати санпотяг, під керівництвом співробітника ГВСУ Якова Медовара¹⁷³.

Формування нових санітарних потягів в червні 1919 було однією з головних задач ГВСУ – від цього залежала швидкість та якість надання

¹⁶⁶ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 12 зв.

¹⁶⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 12.

¹⁶⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 7.

¹⁶⁹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 144

¹⁷⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 15.

¹⁷¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 16.

¹⁷² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 20 – 20 зв.

¹⁷³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 27.

медичної допомоги воякам ДА. Цьому процесу заважали бюрократичні¹⁷⁴ та логістичні труднощі. Найбільш загальною проблемою була розпорошеність санітарних вагонів по різних відомствах та різних станціях. Питання створення нових транспортів взяв під особистий контроль новопризначений міністр народного здоров'я та опікунства Дмитро Одрин. З його телеграми від 19 червня дізнаємось, що в розпорядженні ГВСУ залишалось всього лиш 2 санітарні потяги¹⁷⁵ при мінімально необхідній кількості 3. На думку очільника МНЗДО, потрібно було 2–3 тижні на улаштування з наявних санвагонів готового до експлуатації санітарного потягу¹⁷⁶.

Паралельно, ГВСУ працювало над відновленням діяльності шпиталів на підконтрольній УНР території. Ми вже згадали про Проскурів, який через своє розташування одразу стає хабом, через який проходить більшість поранених та хворих. Шпиталі, що перебували у залогах міст були в зоні відповідальності комендантів, які мушили дбати про їхнє справне функціонування¹⁷⁷. Всього діяло 6 постійних військових шпиталів, 7 земських та міських лікувальних установ, та 3 заклади, підпорядковані Червоному Хресту (див. Додаток 3)¹⁷⁸.

З початку червня, у Кам'янці-Подільському ГВСУ працювало над відкриттям нових медичних закладів. Тут розпочали свою діяльність 11-й Кам'янецький військовий шпиталь на 800 ліжко-місць та евакуйований з Тернополя 24-й польовий запасний шпиталь¹⁷⁹. 11-й шпиталь був

¹⁷⁴ Як приклад, Комендант тилу Дієвої армії в Кам'янці-Подільському відмовив у передачі санітарних 4 вагонів, що були в його розпорядженні. Пізніше, в ситуацію втрутився начальник ГВСУ Верхрадський, посилаючись на доручення наказаного отамана, просив комендантів станцій сприяти його підлеглим, зокрема Коменданта тилу. Див дет. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 24, 27.

¹⁷⁵ Врятовані під час відступу з рівного санпотяги за номерами №28/літ Т та №19/2208.

¹⁷⁶ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). Кам'янець-Подільський: К-ПНУ, 2023. С. 148.

¹⁷⁷ Там само. С. 144.

¹⁷⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 7. Арк. 298 зв.

¹⁷⁹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 144.

розташований в приміщенні колишнього міського лазарету, а його персонал складався з 7 лікарів, 5 лікарських помічників, 18 сестер-жалібниць та 60 санітарів¹⁸⁰. Першочергово він був розрахований на 400 ліжко-місць, але був розширений до 800 продовж червня¹⁸¹. Якщо місця в головному будинку були улаштовані на ліжках колишньої лікарні, то інші, близько 200 місць – розташовувались у шатрі та дерев'яному бараку¹⁸². Умови для пацієнтів в 11-му шпиталі можна порівняти з Проскурівським шпиталем: «Зовнішнє становище слабих в головному будинку досить гарне – порівнюючи з військовими шпиталями м. Проскурова / 467 – 469 шпиталі/.»¹⁸³.

Шпиталь швидко наповнювався хворими. Їхня кількість впродовж двох тижнів збільшилась на третину: 12 червня їх було 590¹⁸⁴, а 24.06 вже 920¹⁸⁵. З останніх, тифом хворіли 625 козаків (з них: 62 хворі на висипний тиф, 560 на поворотний, 2 на черевний), 70 мали хірургічні поранення, а 57 мали венеричні хвороби¹⁸⁶. Вже на цей момент шпиталь мав на 120 хворих більше, ніж він був розрахований. Ситуація погіршувалась тим, що ДА починала втрачати позиції під Проскуровом¹⁸⁷. Це означало можливу необхідність евакуації шпиталів Волочиська та що найголовніше, Проскурова. В останньому, перебувало близько 2700 козаків на лікуванні¹⁸⁸. ГВСУ не мало можливостей евакуювати та розмістити їх в Кам'янець-Подільському в належних санітарних умовах.

Змішання інфекційних та інших хворих разом з пораненими в одному шпиталі, як це було в 11-му військовому, стало вимушеним кроком. Існували

¹⁸⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

¹⁸¹ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4 Спр. 1. Арк. 78; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 43

¹⁸² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

¹⁸³ Вочевидь, для уніфікації назв, Проскурівські шпиталі за номерами 467 та 469 були перейменовані на 8-й та 10-й відповідно. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

¹⁸⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 18.

¹⁸⁵ Там само.

¹⁸⁶ Там само.

¹⁸⁷ Вже 25 червня точились навколо Проскурова, а Дієва армії відступала до р. Случ. ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 1. Спр. 28. Арк. 29 зв.

¹⁸⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298; 298 зв.

окремі шпиталі для інфекційних хворих, зокрема один готувався до відкриття в Кам'янці-Подільському, але постійний притік нових хворих не давав змоги відмежувати поранених від хворих на тиф¹⁸⁹. Спеціалізованими інфекційними були 8-й військовий шпиталь в Проскуріві (600 ліжко-місць), військовий інфекційний шпиталь в Кам'янці-Подільському (відкритий 1 липня на 200 ліжко-місць), Волочиський шпиталь Червоного Хреста (300 ліжко-місць), земська повітова лікарня в Проскуріві (20 ліжко-місць) та земський губернський лазарет в Кам'янці-Подільському (325 ліжко-місць)¹⁹⁰.

Оскільки всі медзаклади повітової управи та УТЧХ Проскурова були переповнені, 8-й та 10-й (600 та 800 ліжко-місць відповідно) військові шпиталі були змушені приймати на лікування до себе всіх хворих¹⁹¹. Ці шпиталі були швидко переповнені хворими, кількість яких продовжувала зростати. З телеграми від 14 червня головного лікаря 10-го шпиталю дізнаємося про те, що до міста щоденно прибувало до 200 хворих та поранених¹⁹². Кількість хворих у місті продовжувала збільшуватись, і до 24 червня їх було 2700 чоловік¹⁹³. Таку кількість хворих в місті підтверджує начальник штабу Запорізької групи Микола Воскобійник у своїй розмові з начальником оперативного відділу штабу ДА, Миколою Капустянським¹⁹⁴. Разом, ці факти говорять про важке санітарне становище в місті.

Загальна кількість хворих у всіх лікувальних закладах УНР наприкінці червня налічувала 4251 особу (див. Додаток 3)¹⁹⁵. Чисельність Дієвої армії на

¹⁸⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298; 298 зв.

¹⁹⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298; 298 зв.

¹⁹¹ Ці шпиталі були найбільшими за кількістю місць у розпорядженні ГВСУ. На момент 24 червня, 8-й шпиталь мав 600, а 10-й 800 місць. Співставним до них був лише 11-й військовий шпиталь у Кам'янці-Подільському на 800 місць. ЦДАВО України. Ф. 1109 оп. 1 Спр. 7. Арк. 298 зв.

¹⁹² ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 13. 13 зв.

¹⁹³ 819 хворих у 8-му шпиталі та 1300 в 10-му. В земській повітовій лікарні в місті було 50 хворих, в пошестному баракі 285, в шпиталі ЧХ 87. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298 зв.

¹⁹⁴ Воскобійник говорить про 3.000 хворих і поранених в місті, для яких немає достатньо продовольства і яким загрожує голод. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 1. Спр. 28. Арк. 13.

¹⁹⁵ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 298, 298 зв.

момент початку Проскурівської операції складала близько 20.000 особового складу¹⁹⁶. З урахування втрат під час боїв, можна зробити висновок, що втрати внаслідок інфекційних захворювань, зокрема тифу, становили до 25% від загальної чисельності. Дати остаточну оцінку, скільки з пацієнтів шпиталів було хворими на тиф проблематично, оскільки не всі шпитали до цього часу мали точну статистику. Припущення, про велику кількість хворих на тиф ґрунтується на тому, що вищезгадані інфекційні шпитали були переповнені і в них перебувало близько 1730 хворих¹⁹⁷. У загальновійськовому, 11-му шпиталі, було 625 хворих на тиф, які склали 67% від загальної кількості хворих¹⁹⁸. Інші шпитали, зокрема 10-й військовий шпиталь, також мали хворих на тиф, які перебували в антисанітарних умовах, сприяючи поширенню хвороби серед неінфікованих пацієнтів¹⁹⁹. Тиф навіть влітку становив велику небезпеку для вояків ДА, які заражались ним та масово потрапляли до шпиталів.

Реакцією на погіршення санітарної ситуації в армії з боку уряду стає виділення коштів МНЗДО в розмірі 20 млн грн 27 червня. Впродовж декількох днів сума збільшується спочатку до 24 млн грн, а потім до 27 млн грн. Результатом внутрішньої реорганізації МНЗДО стає підпорядкування йому ГВСУ з його інфраструктурою та підрозділами²⁰⁰. Також, коштом

¹⁹⁶ Михайло Ковальчук у своїй статті «Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів» критикує оцінку чисельності Дієвої армії в 30.000 чоловік сучасника та автора спогадів Миколи Капустянського. Натомість, його висновком, з аналізу документів та спогадів інших комбатантів, є цифра 9.000 багнетів і шабель (бойовий склад), коли М. Капустянський говорить про цифру 13.700 осіб. Пропорційне співставлення цих чисел, дозволяє зробити висновок, що загальний склад ДА на момент початку контрнаступу складав близько 20.000 осіб. Див. дет. Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. Київ, 2007. № 12. С. 161–162.

¹⁹⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298; 298 зв.

¹⁹⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 18.

¹⁹⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 21, 21 зв.

²⁰⁰ Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. У 2 т. НАН України. Інститут історії України; Центральний державний архів вищих органів влади і управління України / редкол. В. Верстюк (голова) та ін. Київ, 2006. Т. 1. С. 382–385; Лякович Т.В. Діяльність державних органів із

міністерства тепер фінансуються всі земські та міські лікувальні установи, в доповнення до військових²⁰¹. Ці заходи сприяли відкриттю нових лікувальних установ, але їх матеріальне улаштування та заповнення персоналом потребувало часу. Останній залишався найбільш критичним ресурсом, що був потрібен для налагодження ефективної роботи ГВСУ.

Внаслідок поразки в боях під Проскуровом, ДА втрачає місто з його 8-м та 10-м військовими шпиталями, шпиталем УТЧХ, інфекційним баракком та земськими лікарнями. Також, втраченим був 9-й військовий шпиталь, шпиталь та інфекційний відділ УТЧХ у Волочиську та земський лазарет у Чорному острові²⁰². Втрата Проскурова була значною військовою поразкою, адже означала втрату логістичного центру та можливості оперувати резервами через залізницю. Нестача потягів для поранених та хворих призводила до санітарних втрат на станціях, де козаки очікували на евакуацію²⁰³.

У пореволюційних дослідженнях бойових дій комбатантами серед причин поразки зазначали переважаючі сили ЧА, нестачу боєприпасів, погану координацію частин²⁰⁴. Водночас, захворюваність на тиф і, як наслідок, вибуття військовослужбовців зі стройових частин не згадується ними як чинник впливу на бойові дії. А це суперечить тому, на що зважали безпосередньо під час бойових дій. Зокрема, начальник штабу Запорізької групи ДА в розмові з Миколою Капустянським зазначав: «У Проскурові близько 3000 ранених та хворих, які буквально голодають»²⁰⁵. Така кількість хворих перевищувала чисельність 9-ї дивізії, яка входила до складу

матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 144.

²⁰¹ Там само. С. 144

²⁰² Загальна кількість ліжок-місць в цих установах становить 2820. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 298 зв.

²⁰³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 37.

²⁰⁴ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 125–127; Безручко М. Січові стрільці в боротьбі за державність. За державність 3. Каліш, 1932. С. 74; Сальський В. З історії операцій Запорізької групи Армії УНР влітку 1919 р. / ред. М. Ковальчук. Військово історичний альманах. 2010. № 2 (21). 119–120.

²⁰⁵ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 1. Спр. 28. Арк. 13.

Запорізької групи²⁰⁶. Можна припустити, що збільшення кількості хворих та поранених протягом бойових дій в червні мало свій вплив на боєздатність частин ДА, та було однією з причин поразки в боях навколо Проскурова.

Єдиним місцем, де могли продовжити лікування хворі, був Кам'янець-Подільський. Простежити послідовний шлях з Проскурова до Кам'янця-Подільського великої кількості хворих важко. Автори спогадів акцентують на військових діях. Марко Безручко, що був начальником штабу групи Січових стрільців, згадує:

Командування С.С. видало наказ своїм частинам зайняти лінію Антонівці й Буйволці²⁰⁷ з метою прикрити напрям Проскурів – Кам'янець. По шосе в цьому напрямку відходили всі тилові установи й обози Запорізької групи й групи С.С.²⁰⁸.

Микола Капустянський, очільник оперативного відділу штабу ДА, в своїй роботі про ці події лаконічний: «В ніч з 5.VII. на 6.VII. з розпорядженням командувача Запорізької групи Проскурів нами звільняється і Запорізька група відходить.»²⁰⁹. Шлях від Проскурова до Кам'янця-Подільського складає близько 90 кілометрів. Подолати його залізницею можна було швидше, аніж на гужовому транспорті чи пішки. Санітарні потяги №28/літ Т та №19/2208 залишались єдиними функціонуючими, що значно обмежували можливі обсяги перевезень²¹⁰. Новий санітарний потяг №0/1 запрацював лише 19 липня²¹¹. Вочевидь, більшість хворих, які мали фізичну можливість пересуватись, йшли до Кам'янця-Подільського пішки

²⁰⁶ Наприкінці червня вона налічувала 620 багнетів і шабель, 183 старшин, 217 підстаршин та 1907 козаків загального харчового складу. Див. дет. Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. С. 167

²⁰⁷ 15 кілометрів на південь від центру Проскурова.

²⁰⁸ Безручко М. Січові стрільці в боротьбі за державність. За державність 3. Каліш, 1932. С. 73.

²⁰⁹ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 125.

²¹⁰ Фактом на користь тези, що потяги евакуювали велику кількість тифозних хворих є те, що весь персонал санпотяга №28/1 літ. Т. 6 липня занедужав тифом і повернувся до виконання своїх обов'язків лише в серпні. Див. дет. Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 147.

²¹¹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 137.

або пересувались на гужовому транспорті. Наступним важливим питанням є те, де ці хворі могли продовжити лікування.

Попередній очільник ГВСУ, Василь Совачів, змінюється Верхрадським²¹². Впродовж перших тижнів липня ГВСУ починає активну роботу з відкриття нових та розширення існуючих шпиталів. На проміжній між Проскуровом та Кам'янцем-Подільським станції Ярмолинці відкрився інфекційний шпиталь²¹³. УТЧХ також працювало над відкриттям нових закладів, один з яких був утворений в Панівцях²¹⁴.

Нові шпиталі не могли одразу прийняти до себе хворих, а їх розташування поза містом додатково ускладнювало переміщення хворих. У своєму повідомленні до інженерної управи, Верхрадський вказує, що Кам'янець переповнений хворими та пораненим²¹⁵. До тієї ж управи він згодом звертається з проханням передати до ГВСУ всі санітарні автомобілі, щоб звільнити ст. Кам'янець-Подільський від хворих²¹⁶. Більшість хворих з Проскурова приймали на лікування 1-й інфекційний шпиталь, що був відкритий 1 липня, міська губернська лікарня, та шпиталь в будинку жіночої духовної школи. Початково, інфекційний шпиталь був розрахований на 400 ліжко-місць, але був швидко розширений до 800. Оскільки, зі слів головного лікаря Іванаєва, розширення залишилось на папері, шпиталь вже 14 липня більше не міг приймати хворих на лікування²¹⁷. У міській губернській лікарні перебувало 331 військових на лікуванні, а в будинку школи – 840²¹⁸. 11-й військовий шпиталь також приймав до себе додаткових хворих, хоч і був вже переповненим. До кінця липня в ньому перебувало на лікуванні 1993

²¹² Яскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 147; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 31.

²¹³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 71.

²¹⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 79.

²¹⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 79.

²¹⁶ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 122.

²¹⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 52; 52 зв.

²¹⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 53.

людини²¹⁹. Себто, кількість нових хворих в місті, впродовж липня, збільшилась на 2.500 осіб. Можна припустити, що все ж частині хворих з Проскурова вдалося евакуюватись до Кам'янця-Подільського. Своєю чергою, ГВСУ мусило шукати можливості для улаштування хворих у місті та околицях.

Логічно, проблемою Кам'янця-Подільського стала нестача вільних приміщень. Швидке наповнення міста хворими потребувало пошуку будь-яких приміщень для їх розташування. Верхрадський прохав 10 липня начальника залоги міста утворити комісію, яка б перевірила відповідність інституцій до займаних ними великих приміщень²²⁰. Прохання було почуте й вже 11 липня була утворена комісія, що мала підшукувати помешкання для шпиталів²²¹.

У липні 1919 року Українська Галицька армія (далі – УГА) ЗОУНР готувалась до переходу через р. Збруч для з'єднання з головними силами ДА²²². Разом з підготовкою до переходу частин армії, готувались і санітарні організації. Прослідкувати це можна за документами ГВСУ. 5 липня повідомлялось про підготовку вагонів для евакуації санітарного майна на ст. Гусятин²²³. Це майно мало прямувати до Кам'янця-Подільського²²⁴. До 15 липня воно залишалось в Гусятині, очікуючи на паротяг²²⁵. Попри фактичні подальші спільні військові дії, УГА та ДА залишались різними структурами. Матеріальне забезпечення, зокрема виділення коштів, взяло на себе МНЗДО та ГВСУ²²⁶. Реалізацією ресурсів мала опікуватись санітарна частина УГА,

²¹⁹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 145

²²⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 104.

²²¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 114.

²²² Денник начальної команди Української Галицької Аармії. Нью-Йорк, 1974. С. 15–17.

²²³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 86; 94.

²²⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 137.

²²⁵ Вочевидь, після переходу УГА за Збруч 17 липня це майно залишилось в руках українських армій. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 127; Денник начальної команди Української Галицької Аармії. Нью-Йорк, 1974. С. 17.

²²⁶ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 106.

яку очолював санітарний шеф²²⁷. Збільшення військовослужбовців на Поділлі вдвічі означало пропорційне розпорощення сил на їх медичне забезпечення²²⁸.

Могилів-Подільський повернувся під контроль УНР 3 липня, коли містом заволоділа 3 Залізна дивізія ДА під командування Олександра Удовиченка. У місті знаходились військові шпиталі часів Першої світової війни та склади військового майна, частина якого стала трофеями ДА²²⁹. Уже 10 липня в Могилеві-Подільському перебувало близько 5.000 хворих вояків, які продовжували прибувати²³⁰. Михайло Ковальчук зазначає, що в 2 та 3 дивізіях була загроза поширення епідемії²³¹. Удовиченко, в розмові з отаманом Василем Тютюнником 22 липня так характеризував загальну ситуацію: «Частини дивізії страшенно стомлені, є велика кількість хворих на плямистий тиф та інші пошестні хвороби. Тил зовсім не улаштований, наприклад, хворі валяються в Могилеві по вулицях»²³². Схожа ситуація була і в 2 дивізії Запорізька Січ: «Отаман Запорізької січі прохає змінити з позиції бо в Січі свирепствує страшна епідемія тифу. Більше 100 козаків хворих»²³³.

Упродовж кінця липня – початку серпня силами евакуаційного відділу та могилівської повітової управи, був улаштований шпиталь на 1000 місць²³⁴. Передислокування на територію Поділля поставило перед ГВСУ значний виклик, який полягав у необхідності швидкого розгортання нової

²²⁷ Кривокульський В. Санітарна частина УГА. *Літопис Червоної Калини*. 1938. № 2. С. 15–16.

²²⁸ На початку червня 1919 року чисельність УГА становила близько 35-40 тисяч. Див. дет. Пінак Є. Чмир М. *Військо Української революції 1917-1921 років*. Харків, 2017. С. 117.

²²⁹ Удовиченко О. Третя Залізна Дивізія: Матеріали до історії Війська Української Нарподньої Республіки. Рік 1919. Нью-Йорк. Т.1. С. 102

²³⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 115.

²³¹ Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. С. 168.

²³² Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 248.

²³³ ЦДАВО України. Ф. 3172. Оп. 3. Спр.437. Арк. 100 зв.

²³⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 158.

інфраструктури. Кам'янець-Подільський та Проскурів мали великі шпиталі, які можна було використати для лікування хворих на тиф. Деокупація Могилева-Подільського дозволила розгорнути там ще один важливий медичний вузол. Санітарна ситуація в ДА протягом цього періоду погіршувалась. Збільшення кількості хворих на тиф відбувалось на різних ділянках фронту.

Відсутність достатньої кількості санпотягів не дозволила швидко перевозити хворих з Проскурова до Кам'янця, що стало причиною швидкого переповнення Проскурова хворими. Відсутність залізничного з'єднання між Могилевом-Подільським та Кам'янцем-Подільським наприкінці липня–початку серпня критично позначилась на санітарному стані частин, що діяли на східному напрямку. Забезпечення шпиталів необхідним майном та персоналом було ускладнене кількістю хворих на тиф, бюрократичною неузгодженістю та поразками на полі бою.

3.2 Криза медичного забезпечення під час спільних бойових дій УГА та ДА (серпень–вересень 1919 р.)

Наприкінці липня об'єднана українська армія почала наступальну операцію на проскурівському напрямку. 29 липня Запорізька група займає Проскурів²³⁵. ГВСУ 30 липня робить запит на те, які санустанови залишилися в місті²³⁶. Функціонуючими залишилися 8-й шпиталь і 10-й шпиталь. У 8-му шпиталі залишались 220 хворих та 600 ліжок, 4 лікарі, 9 фельдшерів, 6 сестер милосердя та 100 санітарів. Також, в шпиталі перебував хворий медперсонал: 4 лікарі, 6 фельдшерів, 4 сестри милосердя та 50 санітарів²³⁷. У 10-му шпиталі перебували 192 хворих та 530 улаштованих ліжок. Здорового медперсоналу залишилось: 5 лікарів, 10 фельдшерів, 8 сестер та 60 санітарів²³⁸. Шпиталь гостро потребував коштів, бо ті, що були, забрали

²³⁵ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 177.

²³⁶ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 65.

²³⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 71.

²³⁸ Там само.

більшовики під час відступу²³⁹. Залоговим лікарем Проскурова став лікар земської лікарні Голубєв. До його обов'язків увійшли опіка над всіма шпиталями у місті, забезпечення евакуації хворих в районі міста та управління санітарними літочками²⁴⁰ та санпотягами²⁴¹. Також, в місті був утворений евакуаційний пункт, з якого прибулі хворі мали розподілятися по шпиталях залоги чи етапуватися до інших міст²⁴². Фактично, в місті був утворений збірний пункт польової евакуації, в рамках загальної системи транспортування поранених та хворих.

У другій половині літа евакуація хворих та поранених залишалась слабкою ланкою роботи ГВСУ. Свою роботу починає санітарний потяг №0/1²⁴³. Він, як санпотяг №2206, підпорядковувався лікарю Голубєву²⁴⁴. До середини серпня роботу відновив потяг №28/1 літ. Т, персонал якого після боїв за Проскурів захворів на тиф²⁴⁵. До середини вересня запрацював черговий санітарний потяг Ч. 02. Пропрацювати йому вдалося лише два тижні, оскільки з ладу вийшов локомотив²⁴⁶. Трофейними стали санпотяг №30/2234, що працював з 19 вересня до 6 жовтня, та дві санітарні летючки, які з'єднали в один санітарний потяг для хворих²⁴⁷.

Можна погодитись з висновками Тетяни Ляскович, яка стверджує, що евакуаційна система працювала неефективно та сприяла поширенню інфекційних захворювань²⁴⁸. Водночас, варто зазначити, що погіршення санітарної ситуації у військах було поступовим та мало кумулятивний ефект. Зростання кількості хворих на тиф в кінці червня – на початку липня

²³⁹ Там само.

²⁴⁰ Термін використано в значенні швидкого залізничного транспорту (окремих вагонів), що швидко транспортує пасажирів в інше місце.

²⁴¹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 194.

²⁴² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 195.

²⁴³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 137.

²⁴⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 206.

²⁴⁵ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 147.

²⁴⁶ Там само. С. 148.

²⁴⁷ Там само. С. 148.

²⁴⁸ Там само. С. 156.

переповнило медичні заклади в Кам'янці-Подільському. Система медичного забезпечення не колапсувала через перехід УГА, який дозволив провести успішний наступ на Поділлі. ГВСУ намагалось одразу, після здобуття українськими військами нових великих міст, визначати, які санітарні установи там можна використати.

Наступна ланка евакуації також не задовольняла потреб хворих, які прибували до міст на санпотягах. На станціях великих міст: Кам'янця-Подільського, Проскурова, Могилева-Подільського намагались організувати транспорт, який би доставляв хворих з санпотягів до шпиталів. Ці транспорти включали автомобілі та підводи. Відповідальним за надання санавто було Головне інженерне управління, яке мало на своєму балансі автомобілі, але не передавало їх для ГВСУ²⁴⁹. В свою чергу, у Кам'янці-Подільському, на евакуаційному пункті, була організована стоянка, на яку мали прибувати підводи з місцевих сіл²⁵⁰. Схожі стоянки були на ст. Проскурів та Жмеринка²⁵¹. Перевага в евакуації тифозних хворих віддавалась автомобільному транспорту, адже використання для цієї мети селянських підвід було дуже небезпечним і несло ризику зараження ще не хворих козаків²⁵². Недостатня кількість автомобілів та підвід не дозволяли швидко заповнити ті місця в шпиталях, що ще залишались вільними²⁵³.

Неукомплектованість ГВСУ санавтомобілями та підводами ставала причиною багатоденного очікування на розвантаження санітарних потягів. Катастрофічність стану евакуації хворих з вокзальних розподільчих пунктів характеризує телеграма Верхрадського від 22 липня:

²⁴⁹ 8 липня інженерне управління мало на балансі 15 санітарних авто. ЦДАВО України. Ф. 2305. Оп. 1. Спр. 9. Арк. 35.

²⁵⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк.155.

²⁵¹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 149.

²⁵² Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 149; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 18.

²⁵³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 122.

Кам'янець перенавантажено хворими. Всі шпиталі забиті ними... Невелика кількість ліжок в шпиталях не може бути за браком транспорту своєчасно використана. Положення катастрофічне... Говісануп зазначає, що зараз мається таке санітарне становище що тільки надзвичайні дії зможуть допомогти²⁵⁴.

Черговий запит про надання підвід від 28 липня повторює: «Вдруге прохаю розпорядження, аби негайно не чекаючи ні одного дня було надіслано на ст. Кам'янець 15 підвід, бо становище з перевозкою хворих катастрофічне»²⁵⁵. У Могилеві-Подільському начальник залоги Дідушон Хвостенко заборонив військовим установам забирати візників та використовувати вози за межами міста, яких всього було 15²⁵⁶. Неузгодженість роботи управлінських органів по всій вертикалі негативно позначалась на якості та швидкості надання медичних послуг хворим та пораненим військовослужбовцям Дієвої армії. Окремі успіхи у формуванні нових санітарних потягів нівелювались неможливістю їх ефективного використання. Це призводило до довгого перебування військовослужбовців на залізничних станціях, що підвищувало ризик заразитись тифом.

Впродовж серпня – вересня Дієвій армії вдалося повернути під свій контроль значні території Подільської губернії та частково зайняти східну частину Волинської губернії та підійти до Києва²⁵⁷. Під контроль ДА перейшли Вінниця, Житомир, Жмеринка, Бердичів. У них були шпиталі, які мали поповнити список установ, де можна було б лікувати хворих. Також, на засіданні уряду 1 серпня, після доповіді очільника МНЗДО, було прийнято рішення про виділення 25.000.000 грн на боротьбу з пошестями²⁵⁸.

Жмеринський залізничний вузол став критично важливим транспортним хабом, об'єднавши напрямки з Проскурова на Могилів-Подільський, Вінницю та Житомир. Наказом Головної управи військ УНР від 23 серпня утворюється нова адміністративна одиниця евакуаційної системи: військово

²⁵⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 157.

²⁵⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 153.

²⁵⁶ Наказ Ч. 12. Наказ по Могилівській залозі 14 липня. *Бюллетень Штабу Залоги*. 1919. № 06. 15 липня. С. 1.

²⁵⁷ Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. С. 242, 538.

²⁵⁸ Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. С. 457.

санітарно-адміністративний пункт²⁵⁹. Він напряду підпорядковувався ГВСУ та мав дбати про розподіл хворих між шпиталями та їх забезпечення коштами²⁶⁰. Пункту підпорядкувались всі санітарні установи на звільнених територіях, зокрема проскурівські санустанови та всі 3 діючі санітарні потяги²⁶¹. Санітарно-адміністративні пункти мали зменшити навантаження на Кам'янець-Подільський та організувати роботу медзакладів на новоздобутих територіях. Переповненість шпиталів Кам'янця змушувала ГВСУ та військове керівництво УНР шукати шляхи для розвантаження міста від хворих²⁶². Зокрема, санітарне управління розіслало телеграми 22–23 серпня до залог Житомира, Звягеля, Бердичіва та Вінниці щоб з'ясувати стан медичних закладів в цих містах²⁶³.

Житомир мав велику кількість медичних закладів, зокрема губернську лікарню, 2 пошестних бараки, інфекційну лікарню, військовий шпиталь. До 12 вересня всі вони були перепоєненими хворими стрільцями, а комендант міста зазначав, що більше хворих вони прийняти не можуть²⁶⁴.

Військовий шпиталь в Звягелі²⁶⁵ на 200 ліжок став на баланс санустанов ДА з 4 вересня. 10 вересня головному лікареві шпиталю був відданий наказ начальником санітарної частини групи Січових стрільців евакуювати його до Старокостянтинова²⁶⁶. Через два дні шпиталь прибув до міста зі своїм

²⁵⁹ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 196.

²⁶⁰ В тому числі лікувальні заклади Червоного Хреста та земських органів місцевого самоврядування. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 196 зв., 197.

²⁶¹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 283.

²⁶² Протягом серпня, за наказом військового міністра Всеволода Петріва, ГВСУ та МНЗДО мали провадити розвантаження Кам'янця від хворих, який продовжував залишатись головним осередком тилкових шпиталів. Однак, цей наказ залишився на папері. З телеграми Верхрадського до Петріва від 13 вересня відомо, що початок великого руху хворих у вересні та нестача санітарного транспорту робили цю передислокацію неможливою. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 174; Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 146.

²⁶³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 91, 92, 99, 100, 102.

²⁶⁴ Вочевидь мова йде про вояків групи Січових стрільців, які діяли на цьому напрямку. Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 161.

²⁶⁵ В документах фігурують обидві назви міста: Новоград-Волинський та Звягель.

²⁶⁶ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 164, 165, 165 зв.

персоналом: 2 лікарями, 8 сестрами милосердя, 2 лікарськими помічниками, ставши 26-м військовим шпиталем²⁶⁷. Попри бажання розгорнути шпиталь на 500 ліжок, за браком коштів вдалося лише забезпечити 150 улаштованих місць, що їх 18 вересня зайняли 32 хворих на плямистий тиф та 84 повторний²⁶⁸.

У Бердичеві знаходився 19-й пошестний та 20-й запасний шпиталі. Станом на 19 серпня у 19-му шпиталі на 200 ліжках перебували 40 хворих вояків ДА. Персонал складався з 5 лікарів, 4 фельдшерів, 10 сестер милосердя та 60 санітарів, яких очолював головний лікар Мореніс²⁶⁹. 20-й шпиталь мав 210 ліжок без хворих. Будучи добре обладнаним, він не мав коштів на закупку необхідних ліків. Персонал був дещо менший: 4 лікарі, 7 фельдшерів та 4 сестри милосердя з головним лікарем Куперштейном. Також, у місті була земська лікарня на 200 ліжок, яка могла прийняти до 50 військових. Трофеями стали дезінфекційна камера та аптечний склад²⁷⁰. Вінницький шпиталь був розширений від 600 до 800 ліжок, а загальна кількість улаштованих місць в шпиталях залоги міста становила 1079²⁷¹.

Зусилля ГВСУ, що були спрямовані на відкриття нових шпиталів, не могли дати швидкий результат. Нововідкриті шпиталі не могли прийняти нових хворих на лікування через значні транспортні проблеми. Останні були окреслені ще 30 серпня, коли відбувся екстрений лікарський з'їзд в Кам'янці-Подільському²⁷². Також, в цей день профільна санітарна комісія проаналізувала причини швидкого поширення тифу та питання якості вжитих заходів по дезінфекції залізничного транспорту. Комісія визначила, що використання цивільних вагонів та багатоденне розвантаження потягів з

²⁶⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 165.

²⁶⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 204.

²⁶⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 104, 104 зв.;

²⁷⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 106, 106 зв.

²⁷¹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 287; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 118.

²⁷² На з'їзді мав бути розроблений плану боротьби з пошестями та можливі грошові витрати на це. ЦДАВО України. Ф. 9. Оп. 1. Спр. 17. Арк. 13; ЦДАВО України. Ф. 1604. Оп. 2. Спр. 4. Арк. 241.

інфікованими хворими прискорювало поширення тифу. Для ліквідації цього передбачалось створити графік курсування санітарних потягів, щоб підготувати їх дезінфекцію заздалегідь, а хворі перед посадкою мали мати можливість помитись у лазні чи ванні. Реалізацію цих заходів мала здійснювати Санітарно-епідеміологічна рада шляхів²⁷³. На засіданнях 10 – 12 вересня 1919 р. вона постановила провадити санітарно-гігієнічні заходи на залізничних станціях²⁷⁴. Кошторис нової санітарної інфраструктури для боротьби з пошестями на залізниці склав 6.012.000 грн²⁷⁵.

Тетяна Ляскович ставить під сумнів те, що ці заходи могли бути реалізовані. Вона звертає увагу на лист головного лікаря Рацинського від 8 жовтня, в якому зазначається, що санітарної комісії все ще не існує, за відсутності розпоряджень голови санітарно-епідемічної ради²⁷⁶. Вирішення цієї проблеми потребувало часу, якого Дієва армія УНР не мала, оскільки бойові дії проти ЗСПР та ЧА складались не на її користь.

У вересні евакуаційний відділ ГВСУ провадив релокацію шпиталів до Жмеринського санітарно-адміністративного пункту. З уваги на потенційне збільшення кількості хворих, було необхідно створити більше ліжко-місць на головному залізничному вузлі ДА. Шпиталь в Барі з 75 ліжок передбачених штатом, улаштованими мав лише 50²⁷⁷. Через його незадовільний стан та відстань до залізниці²⁷⁸, наказом від 24 вересня його було ліквідовано²⁷⁹. Майно лікарні передали на баланс 25-го військового шпиталю в Жмеринці²⁸⁰.

²⁷³ Котра працювала при міністерстві шляхів.

²⁷⁴ Передбачалось створення харчових пунктів, лазень та лазаретів. Для ізоляції хворих від звичайних поранених та інших військовослужбовців мали бути створені пошесні та холерні бараки, а також окремі інфекційні вагони для перевезення хворих. ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 37. Арк. 7, 7 зв., 13.

²⁷⁵ Кошти мали бути асигновані з вищезгаданої суми 25.000.000 грн виділеної МНЗДО на протиепідемічні заходи. ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 37. Арк. 14.

²⁷⁶ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 168; ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 38. Арк. 13.

²⁷⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 121; 121 зв.

²⁷⁸ Близько 10 кілометрів, що за відсутності транспорту було критичним.

²⁷⁹ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 167.

²⁸⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 287.

Через тиждень, жмеринський шпиталь був розширений до 400 ліжок²⁸¹. Ще одним переміщеним шпиталем став 24-й польовий запасний шпиталь, релокований з тернопільського евакуаційного пункту до Кам'янця-Подільського²⁸². На початку вересня евакуаційний відділ вирішив передислокувати шпиталь ближче до лінії фронту, на лінію Вінниця – Вапрянкa – Жмеринка²⁸³. Шпиталь прибув до пункту призначення 10 вересня, але у Вінниці та Жмеринці не було вільних місць, де можна було б розташувати 400 ліжок. Начальник евакуаційного відділу у зверненні до завідуючого господарчо-технічними справами військового міністерства пояснює:

В сучасний момент тримати шпиталь 12 днів у вагонах без праці, коли тисяча пошестних хворих валяється і заражає другу тисячу, вважаю за злочин, а тому прошу Вашого наказу, аби негайно було відведено помешкання для 24-го військового шпиталю у Вінниці²⁸⁴.

Вочевидь, ще 2 тижні було потрібно, аби знайти необхідне приміщення у згоді з комендантом від УГА у Вінниці²⁸⁵. Релокація тривала практично місяць і 24-й шпиталь зміг прийняти перших 119 хворих лише 10 жовтня²⁸⁶. Шпиталь розгорнули у Вінниці, на базі приміщення семінарії, де могло розташуватись лише 240 ліжок²⁸⁷. Заходи з переміщення шпиталів мали вирішити проблему стрімкого зростання кількості тифозних хворих, які проходили через жмеринський санітарно-адміністративний пункт.

З початку вересня почалось стрімке зростання кількості хворих – до тисячі випадків на день²⁸⁸. Водночас, відступ сил ЧА та невизначений статус ЗСПР дали ГВСУ час на улаштування додаткових шпиталів у жмеринському санітарно-адміністративному пункті. Проте, вже 23 вересня білогвардійські

²⁸¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 348.

²⁸² Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 182 зв.

²⁸³ 24 шпиталь був розрахований на 400 ліжко-місць. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 158; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 287.

²⁸⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 228.

²⁸⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 230.

²⁸⁶ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 309.

²⁸⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 309.

²⁸⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 267.

війська перейшли в загальний наступ в напрямку Умані, а 25 вересня об'єднаний уряд УНР оголосив війну силам Антона Денікіна²⁸⁹. Після втрати Бірзули і Балти, бойові дії на короткий час припинились, а сили сторін перегруповувались²⁹⁰.

Про тиф, як причину поразки в вересневих боях, пише Михайло Ковальчук, акцентуючи увагу на тому, що страждали передусім бойові частини: Київська та Запорізька групи, частини УГА. Причина цього дослідником вбачається у відсутності організованої мережі дивізійних шпиталів у прифронтовій зоні й відправці хворих до тилкових районів²⁹¹. З цією думкою погоджується і Тетяна Лякович, зазначаючи, що це призводило до довгого очікування пораненими та хворими на допомогу та почасти призводило до летальних наслідків²⁹². Важливо зауважити, що наявність рухомих шпиталів при дивізіях та групах не розв'язала б цієї проблеми. Хворі на тиф потребували довгого стаціонарного лікування, яке було можливо забезпечити тільки в тилкових шпиталях.

Жмеринка швидко наповнювалась хворими, розподіл яких був унеможливлений через переповненість шпиталів²⁹³. 12 вересня після розвантаження та розподілення хворих по шпиталях на станції залишалось більше 1000 хворих²⁹⁴. Через тиждень, 20 вересня, кількість неулаштованих хворих подвоїлась і складала 2075 осіб²⁹⁵. Оцінити, скільки всього наприкінці вересня було хворих та поранених вояків ДА по всіх шпиталях ГВСУ, ЧХ та земських установ важко. Відсутність зведеної статистики з боку керівних органів дає можливість робити лише приблизні оцінки.

²⁸⁹ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 117, 121.

²⁹⁰ Там само. С. 126.

²⁹¹ Там само. С. 133–134.

²⁹² Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 146–147.

²⁹³ ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 40. Арк. 92.

²⁹⁴ В повідомленні зазначається, що всі шпиталі Вінниці, Жмеринки та Могилева-Подільського заповнені. Вільні місця залишаються лише в Проскурові. Див. дет. ЦДАВО України. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 175.

²⁹⁵ ЦДАВО України. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 231.

Михайло Ковальчук у своєму дослідженні зазначає цифру в 10.000 хворих та поранених вояків на початку жовтня 1919 р.²⁹⁶. Ця цифра не враховує тих хворих та поранених, що вже були в шпиталях, зокрема у Кам'янці-Подільському. В останньому 6 жовтня перебувало 2837 хворих, при загальній кількості ліжко-місць 2035²⁹⁷. Після 17 вересня наплив хворих ще більше зростає, що змушує начальник Жмеринського військово санітарно-адміністративний пункту Русєва прохати про припинення відправки хворих до розподільчого пункту²⁹⁸. В його повідомленні від 23 вересня говориться: «З приводу абсолютного переповнення нерозтушованих пошесних хворих Жмеренки, а також Проскурова і Кам'янця прошу негайного розпорядження тимчасово припинити евакуацію на Жмеринку»²⁹⁹. Того ж дня таке розпорядження було видано ГВСУ³⁰⁰. Припинення евакуації до Жмеринки означало те, що більшість хворих залишатимуться при своїх частинах, без медичної допомоги.

Припущення Михайла Ковальчука про 10.000 хворих не відображає дійсність, що складалась в тилу об'єднаної української армії. До цієї цифри варто додати 2837 хворих в Кам'янці-Подільському, близько 2000 хворих в Проскурові³⁰¹, 600 хворих в жмеринському шпиталі, до 2000 хворих у Новій Ушниці та Могилеві-Подільському³⁰². Ці цифри дозволяють зробити обережний висновок, що цифру в 10.000 хворих можна принаймні подвоїти, враховуючи, що більшість шпиталів були переповненими.

²⁹⁶ Ця цифра враховує і вояків УГА, близько 7000 осіб. Див. дет. Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 134; ЦДАВО України. Ф. 1604. Оп. 3. Спр. 3. Арк. 16, 16 зв.

²⁹⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 357.

²⁹⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 190.

²⁹⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 196.

³⁰⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 197.

³⁰¹ Ця цифра ґрунтується на загальній кількості місць в шпиталях Проскурова.

³⁰² Оскільки всі ці шпиталі були переповненими, обрахунки враховують їх максимальну кількість ліжко-місць. Також, в ці обрахунки не беруть до уваги шпиталі в Житомирі та Звягелі, оскільки вони не встигли повноцінно запрацювати через наступ Червоної армії на цьому напрямку. Див. дет. Удовиченко О. Україна у війні за державність: історія організації й бойових дій Українських Збройних Сил 1917–1921. Київ, 1995. С. 116.

Порахувати точну кількість хворих на тиф, які залишались при своїх частинах та не евакуйовувались, практично не можливо³⁰³. В Дієвій армії 15 вересня 1919 року налічувалось 48 348 військовослужбовців та урядовців³⁰⁴. У свою чергу, УГА на кінець вересня налічувала до 43.000 бійців і старшин³⁰⁵. Санітарна ситуація, яка, зі слів Ковальчука, могла стати ще гіршою, фактично, вже була катастрофічною³⁰⁶. Підрахунки загальної кількості улаштованих ГВСУ, УТЧХ та земськими організаціями ліжко-місць, здійснені Тетяною Лякович, вказують на цифру близько 11.000 (див. Додаток 2)³⁰⁷. В сукупності це свідчить про те, що кожен другий хворий у вересні не мав можливості отримати улаштоване ліжко-місце у шпиталі.

Вочевидь, зібравши всі відомості про стан санітарних установ та вплив хворих на тиф, МНЗДО робить запит на 808.974.700 грн для боротьби з пошестями на засіданні уряду 6 жовтня³⁰⁸. Виділено було лише четверту частину з цієї суми: 214.993.100 грн з яких на забезпечення білизною лазень та їх фінансування протягом жовтня відводилось 10 млн грн, на забезпечення установ УТЧХ протягом листопада–грудня 28 млн грн, а на боротьбу з пошестями на шляхах та серед вояків 63 млн грн³⁰⁹.

Тетяна Лякович вважає, що ці заходи мали вирішити проблему нестачі коштів, натомість пояснюючи неуспіхи МНЗДО та ГВСУ організаційно-

³⁰³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 175.

³⁰⁴ Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. Київ, 2007. № 12. С. 190.

³⁰⁵ Ковальчук М. «Армія терпить понадто від тисячних ран...». До питання про чисельність Української галицької армії на Великій Україні в 1919 р. *Військово-історичний альманах*. 2006. № 2 (13). С. 36–37.

³⁰⁶ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 134.

³⁰⁷ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 191.

³⁰⁸ Для порівняння, на забезпечення видатків всієї УГА на серпень 1919 року військовий міністр просив 347.200.000 грн Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. С. 468–467; 538.

³⁰⁹ Там само. С. 538.

кадровими та воєнно-стратегічними чинниками³¹⁰. Зауважимо, що на початку жовтня, коли ці кошти були виділені, фактичне становище української армії було критичним через війну з ЗСПР. Розгортання нових шпиталів в залагах Кам'янця-Подільського, Проскурова чи Могилева-Подільського, які залишались тилowymi, було неможливим через вичерпання вільних приміщень у цих містах. Єдиноможливим напрямком їх реалізації були східні, новоздобуті території: Жмеринка, Вінниця, Бердичів, Вапрянка. Невдалі бойові дії на цьому напрямку фактично паралізували роботу ГВСУ в цьому районі.

У жовтні постала проблема евакуації шпиталів по всій лінії фронту на захід. Подальший наступ ЗСПР загрожував роз'єднати позиції ДА та УГА, що могло відбутись після захоплення денікінцями Жмеринки³¹¹. Відповідальним за евакуацію у другій половині вересня – впродовж жовтня було ГВСУ. Очільник Санітарного управління безпосередньо давав розпорядження про переміщення медзакладів, тому важливо розуміти, хто очолював ГВСУ в цей період. Тетяна Лякович вважає, що у вересні Верхрадський був змінений на посаді лікарем Деполовичем³¹². У документах впродовж жовтня Верхрадський продовжує неодноразово згадуватись як очільник ГВСУ³¹³. Зважаючи на це, ми вважаємо, що впродовж вересня –

³¹⁰ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 168.

³¹¹ ДА розташовувалась на південь від Жмеринки, вздовж залізничної лінії Юрїївка - Крижопіль, в той час як УГА займало територію навколо Вінниці, на лівому березі Південного Бугу. Див. дет. Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 480.

³¹² У дослідженні Ярослава Тинченка є згадка про Сергія Дополовича (Деполовича). У 1917 році він займав посаду корпусного лікаря 2-го Січового запорізького корпусу. З 26 вересня 1919 року він перебував на посаді помічника начальника Головного військово-санітарного управління, без відомостей про подальшу долю. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 408. Оп. 1. Спр. 79. Арк. 39; Тинченко Я. Офіцерський корпус армії Української Народної Республіки. С. 145; Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 149.

³¹³ Згадка Деполовича, як очільника ГВСУ, з'являється 24 жовтня, але вже в документах від 25 та 26 числа присутній підпис Верхрадського. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 318, 322, 333.

жовтня ГВСУ продовжував очолювати Верхрадський, а Дєполович перебував на посаді його заступника в апараті ГВСУ.

Організувати евакуацію різних санітарних установ за умови продовження бойових дій та напливу хворих було складно. Цьому продовжувала заважати розладнана робота залізниці, яка загострювалась через несправність техніки та нестачу палива³¹⁴. Залізничники до кінця жовтня також почали масово хворіти на тиф³¹⁵. Евакуація шпиталів зі східних районів, зайнятих об'єднаною українською армією, відбувалась впродовж жовтня, коли продовжувався поступовий відступ до Жмеринки³¹⁶. 10 жовтня 19-й та 20-й шпиталі у Бердичеві евакуйовувались без опису майна та залишаючи частину персоналу³¹⁷. Наказ про остаточну евакуацію 19-го шпиталю датується 23 жовтня та містить вказівку: «Хворих ні в якому разі не забирати з Бердичіва, а розмістити в місцевих лікарнях»³¹⁸. Відмова персоналу від переїзду загрожувала арештом³¹⁹. Шпиталь мав розміститись в Проскурові³²⁰.

У свою чергу, 20-й шпиталь мав бути розформований, з передачею майна та персоналу на баланс 25-го жмеринського шпиталю³²¹. 23 жовтня був виданий наказ про евакуацію 24-го шпиталю з Вінниці, але детальних вказівок, як це організувати, головний лікар від очільника залоги міста з УГА не отримав³²². Затримку з боку УГА можна пояснити бюрократичними розбіжностями, адже тилова інфраструктура у ДА та УГА були різними³²³.

³¹⁴ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. С. 214, 275.

³¹⁵ ЦДАВО України. Ф. 1604. Оп. 3. Спр. 3. Арк. 13.

³¹⁶ Коновалець Є. Причинки до історії української революції. Прага, 1928. С. 30.

³¹⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 306, 306 зв.

³¹⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 313

³¹⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 315.

³²⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 314.

³²¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 315 зв.

³²² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 338.

³²³ На початку листопада УГА та ЗСПР почали переговори про перехід УГА на сторону білогвардійців. Це може слугувати поясненням затримки шпиталю ДА в Вінниці, яка була тиловим районом галицьких військ. Див. дет. Денник начальної команди Української

У листопаді звіти про діяльність ГВСУ припиняються. Це можна пояснити перериванням білогвардійцями, після зайняття Жмеринки, телеграфного зв'язку між Вінницею, Кам'янцем та Проскуровом³²⁴.

Звільнення міст в ході наступу на схід об'єднаних армії повернуло під контроль ГВСУ частину втрачених шпиталів на Поділлі, Волині та частково Київщині. Використати їх наприкінці серпня – на початку вересня не вдалося. Цьому завадила нестача часу та військові невдачі проти ЗСПР. Стрімке погіршення санітарної ситуації у війську та заповнення шпиталів хворими, разом з поразкою на фронті перенавантажило медико-евакуаційну систему.

3.3 Діяльність Українського товариства Червоного Хреста та земських лікувальних установ (жовтень-грудень 1919 р.)

У попередніх розділах діяльність УТЧХ та місцевого самоврядування була представлена обмежено. Передусім, УТЧХ після передислокації на Поділля, було змушене розгортати свою роботу з нуля. Протягом боїв весни–літа 1919 року, український Червоний Хрест допомагав ГВСУ в організації евакуації та лікування хворих та поранених. Санітарні відділи земських управ також обмежено допомагали військовим, надаючи приміщення своїх лікарень та персонал. Співпрацюючи з МНЗДО та ГВСУ. УТЧХ та земські установи розгорнули мережу шпиталів, у яких лікувались хворі вояки ДА (див. Додаток 4). До середини осені, земські установи та УТЧХ мусила взяти на себе забезпечення залишених ГВСУ шпиталів та хворих.

Українська філія Червоного Хреста, очолювана Андрієм В'язловим, активно працювала на території Правобережної України протягом 1919 року³²⁵. Окупація Червоною армією територій, підконтрольних Директорії

Галицької Армії. Нью-Йорк, 1974. С. 103–106; Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 234.

³²⁴ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 243.

³²⁵ Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. С. 212–214.

УНР, не переривала цієї діяльності. У той час як керівництво УТЧХ тісно співпрацювало з урядом УНР, її структури залишались на місцях та продовжували виконувати свої обов'язки³²⁶. За рішенням установчого з'їзду 20 червня, УТЧХ мало створювати свої губернські управи, які мали б здійснювати виконавчі функції. Через підконтрольність уряду УНР лише Подільської губернії, повноцінно запрацював лише Подільський відділ, очолений Іваном Огнієнком³²⁷.

Діяльність УТЧХ протягом червня – вересня 1919 року узгоджувалась з ГВСУ та МНЗДО. Останнє було підтверджене на двох засіданнях уряду 15 та 28 липня, де зазначалось про підпорядкування лікарсько-санітарних установ всіх організацій вищому керівництву МНЗДО³²⁸. У рамках цієї співпраці УТЧХ вдалося розгорнути вже згаданий шпиталь в Панівцях на 600 ліжок, який очолила Софія Русова³²⁹. Також були організовані курси сестер милосердя³³⁰ та продовольча допомога воякам на фронті³³¹. З серпня в Кам'янці-Подільському, Проскурові та згодом у Жмеринці запрацювали їдальні, де вояки могли отримати недорогий обід і чай³³². У контексті

³²⁶ Там само. С. 216.

³²⁷ 20 червня було утворено Подільський комітет УТЧХ, який з 12 липня називався відділом. Також, МНЗДО виділялись додаткові кошти на фінансування та розвиток цих установ. Див. дет. Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 171; Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга І. С. 219; Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. С. 414, 437.

³²⁸ Також, МНЗДО виділялись додаткові кошти на фінансування та розвиток цих установ. Див. дет. Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. С. 414, 437.

³²⁹ Див. дет. Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 173–174; Завальнюк О. Софія Русова: Кам'янецькі сторінки біографії (1919–1922 рр.). *Етнічна історія народів Європи*. Київ, 2001. Вип. 8. С. 61–64.

³³⁰ Всього було підготовано 19 медсестер та медбратів. Курси відбувались на безоплатній основі.

³³¹ У червні подільська філія УТЧХ здійснила виїзд на фронт, де козакам роздавали хліб, сало та тютюн; Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга І. С. 221–224.

³³² Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 174–175.

боротьби з пошестями, силами Червоного Хреста було створено санітарний загін, який працював на станції Кам'янець-Подільський³³³.

З продемонстрованих фактів можна простежити тенденцію, що головна діяльність УТЧХ була зосереджена навколо Кам'янця-Подільського. Це можна пояснити концентрацією там всіх державних органів, зокрема санітарних, а також відносною стабільністю регіону. Остання дозволяла проводити благодійні заходи та збирати кошти серед небайдужих громадян республіки.

З початком вересня та наростанням епідеміологічної загрози для ДА, ГВСУ звернулось до УТЧХ з проханням розгорнути додаткові медико-санітарні установи. УТЧХ мав розгорнути шпиталів у Вінниці (500 ліжко-місць), Жмеринці (1000 ліжко-місць), Могилеві-Подільському (300 ліжко-місць), Вапрянці (500 ліжко-місць), Проскурові (1000 ліжко-місць), Козятині (500 ліжко-місць) та Кам'янці-Подільському (300 ліжко-місць). Також, мали бути утворені 4 харчово-перев'язочні пункти для фронту та 3 для тилу, один дезінфекційний загін з пральною та лазнею, 2 рухомі шпиталі: по одному для ДА та УГА³³⁴.

Схоже завдання від МНЗДО отримали 12 жовтня повітові і міські управи. Шпиталі для хворих військових мали бути розгорнуті в Могилеві-Подільському (1000 ліжко-місць), Барі (500 ліжко-місць), Проскурові (1000 ліжко-місць), Летичіві (300 ліжко-місць), Літині (300 ліжко-місць) та у Новій Ушниці (1000 ліжко-місць)³³⁵. Результативність цих заходів сумнівна, оскільки кошти для їх безпосередньої реалізації так і не були виділені³³⁶. У свою чергу, медичний департамент МНЗДО виділив на закупівлю білизни, медикаментів та утримання шпиталів для земських та міських управ 12.027.186 грн, а УТЧХ отримав 600.000 гривень на утримання шпиталів, 2

³³³ Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. С. 219.

³³⁴ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 264.

³³⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 296.

³³⁶ Там само. Ф. 1604. Оп. 3. Спр. 3. Арк. 29, 29 зв.

млн на потреби Проскурівського відділу та 4.400.000 грн на закупівлю ліків та білизни за кордоном³³⁷.

Виділені кошти дозволили УТЧХ почати пошук можливостей для закупівлі необхідного медикаментів закордоном. У цьому була велика необхідність, оскільки Антанта тримала санітарну блокаду проти УНР. Володимир Трембіцький, оцінюючи вплив цієї блокади, пише: «Брак зброї та санітарних припасів були основною проблемою української катастрофи. Про це знала Антанта та її духовний керманіч на сході Європи – денікінська Росія»³³⁸. УТЧХ в цій ситуації могло виступити нейтральним посередником, через якого МНЗДО та ГВСУ могли отримати необхідні ресурси. 5 вересня в кам'янець-подільській пресі з'являється повідомлення про те, що дипломатична місія УНР в Румунія досягла згоди з міжнародними органами Червоного Хреста щодо закупівлі медикаментів і санітарного майна³³⁹. Уповноважений Міжнародного комітету Червоного Хреста пообіцяв В'язлову допомогти УТЧХ в його справі³⁴⁰. Ефективність боротьби з епідемією тифу сильно залежала від вирішення проблеми нестачі ліків та санітарного майна у шпиталях УТЧХ та ГВСУ.

Обіцянка уповноваженого ЧХ Монтавдана була виконана, коли у жовтні до Могилева-Подільського прибули 32 вагони необхідного медичного майна, разом з лікарським персоналом³⁴¹. До Кам'янця мала прибути американська місія у складі 500 лікарів для організації шпиталів, та польська місія у справах польських військовослужбовців на території України³⁴². Також, у Чернівці прибула медична допомога обсягом 120.000 тон (близько 12

³³⁷ Допомога. *Україна*. 1919. № 23. 6 вересня. С. 4.

³³⁸ Трембіцький В. Санітарна блокада України. *Вісті Комбатанта*. Торонто, 1973. №5/6. С. 59.

³³⁹ В'язлов А. Місія Червоного Хреста. *Україна*. 1919. № 22. 5 вересня. С. 4.

³⁴⁰ Червоний Хрест. *Україна*. 1919. № 28. 14 вересня. С. 3.

³⁴¹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 183; Приїзд місії Черв. Хреста з Женеві. *Україна*. 1919. № 54. 17 жовтня. С. 2.

³⁴² Допомога армії. *Україна*. 1919. № 58. 22 жовтня. С. 8; Приїзд польської місії Червоного Хреста. *Україна*. Кам'янець-Подільський, 1919. 17 жовтня. №. 54. С. 2; ЦДАВО України. Ф. 1604. Оп. 2. Спр. 4. Арк. 284.

вагонів) від Міжнародного комітету Червоного Хреста³⁴³. Щоправда, здобутки своєї міжнародної діяльності В'язлов оцінити не зміг, оскільки сам захворів на плямистий тиф та помер в Кам'янці-Подільському 16 жовтня³⁴⁴. На загальних зборах, що відбулись 9 листопада, було обрано наступника В'язлова – Андрія Ніковського³⁴⁵.

Про подальшу долю медикаментів в Могилеві інформації в джерелах ми не знайшли. Припускаємо, воно могло потрапити в якості трофеїв до ЗСПР. Білогвардійці захопили в місті військове майно 11 листопада, а також відрізали залізничне сполучення з Проскуровом, одночасно захопивши Жмеринку³⁴⁶. Остання була єдиним містом, куди можна було евакуювати залізницею майно з Могилева-Подільського. Трофеями ЗСПР в Жмеринці стали 422 вагони різного майна, залишене ДА³⁴⁷. Тому, використати їх ГВСУ та УТЧХ повною мірою не вдалося, на відміну від тієї допомоги, що прибула безпосередньо до околиць Кам'янця-Подільського.

Подільський відділ УТЧХ в кінці жовтня – на початку листопада переживав чергову кризу, пов'язану із нестачею фінансування. Виділених коштів забракло для покриття витрат проскурівського осередку, який, зокрема, мав піклуватись про шпиталь на 1000 ліжок. У телеграмі начальника санітарної частини залоги Проскурова від 23 жовтня повідомляється, що з 1 листопада всі шпиталі УТЧХ в місті мали бути зачинені через відсутність коштів, а хворі мали бути передані до установ ГВСУ³⁴⁸. Начальник санітарної частини залоги звернувся до ГВСУ з прохання урегулювати ситуацію, оскільки військові шпиталі були не в змозі прийняти додаткових хворих, які

³⁴³ 120.000 тон медичного майна. Україна. Кам'янець-Подільський, 1919. 17 жовтня. № 54. С. 2.

³⁴⁴ Див. дет. Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 180–181; Андрій Вязлов (Некролоз). *Україна. Кам'янець-Подільський*, 1919. 17 жовтня. № 54. С. 1.

³⁴⁵ Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. С. 231.

³⁴⁶ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 240–241.

³⁴⁷ Там само. С. 241.

³⁴⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 328, 328 зв.

все ще продовжували прибувати з фронту³⁴⁹. Вже 26 жовтня ГВСУ разом з МНЗДО зазначали, що всі необхідні кошти на фінансування шпиталів будуть виділені, а приймання та лікування хворих має продовжитись³⁵⁰. Тетяна Лякович робить висновок, що цього не трапилось через погіршення військової і політичної ситуації в республіці³⁵¹. Додамо, що реалізація коштів потребувала часу, якого УЧТХ наприкінці жовтня, як і ГВСУ, не мало.

Через нестачу фінансування, ліквідовувався шпиталь УТЧХ в Панівцях³⁵². Він був облаштований в непідготовленому для зимівлі приміщенні, через що було прийнято рішення про його закриття 1 листопада³⁵³. 45 хворих які лікувались в ньому, мали бути перевезені силами ЧХ до Кам'янця-Подільського³⁵⁴. 19 листопада все майно цього шпиталю було реквізовано польською владою³⁵⁵.

Погіршення ситуації на фронті означало можливе захоплення білогвардійцями Кам'янця-Подільського. ДА відступала до Проскурова, куди також евакуювали санітарні установи³⁵⁶. Це пояснює телеграму Головного управління Генерального штабу до ГВСУ, де просили повідомити про релокацію всіх шпиталів УГА з Кам'янця-Подільського до Проскурова³⁵⁷. Всі державні установи, зокрема ГВСУ, готувались відбути до Проскурова, яке мало статись 16 листопада з переходом Кам'янця під владу польської армії³⁵⁸.

³⁴⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 327, 327 зв.

³⁵⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 333.

³⁵¹ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 178.

³⁵² ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 337.

³⁵³ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 174.

³⁵⁴ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 337.

³⁵⁵ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 174.

³⁵⁶ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 247.

³⁵⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 342, 344.

³⁵⁸ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 247; Тинченко Я. Офіцерський корпус армії Української Народної Республіки. С. 306.

Земські та міські шпиталі мали продовжити своє функціонування в умовах окупації, а велика кількість співробітників державних установ, близько 5000, залишились звільненими у місті після розформування урядових органів³⁵⁹. Також, у місті залишились не евакуйованими шпиталі та хворі, якими тепер мав опікуватись генерал Сергій Дядюша³⁶⁰. Здійснити повноцінну евакуацію навіть урядових органів не вдалося, оскільки білогвардійцям вдалося зайняти Проскурів 22 листопада³⁶¹.

Фактично, з цього моменту централізований догляд за хворими в установах ГВСУ та ЧХ припиняється, оскільки ГВСУ, як орган тилового забезпечення, припинив своє існування. Червоний Хрест, залишившись без фінансування, також мусив поступово закрити свої установи. Повноцінно продовжити лікування хворі надалі могли лише в земських та міських шпиталях.

Медичними закладами, залишеними в Кам'янці-Подільському з листопада мала опікуватись санітарна управа, очолена Іваном Ільницьким. Вона підпорядковувалась головноуповноваженому від уряду УНР Іларіону Огієнку³⁶². Шпиталі, на декларативному рівні, продовжували надавати допомогу тим хворим, що залишались на Поділлі. Фактично ж отримати допомогу можна було лише на тій території, що перебувала під контролем польської армії. Необхідне фінансування отримували 27-й військовий шпиталь на 600 ліжок-місць³⁶³, 1-й військовий інфекційний шпиталь, 11-й військовий шпиталь та губернські медичні заклади.

³⁵⁹ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. С. 260.

³⁶⁰ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. С. 260. Тинченко Я. Офіцерський корпус армії Української Народної Республіки. С. 150.

³⁶¹ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 264.

³⁶² Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 150.

³⁶³ До 1 листопада колишній шпиталь Губернської управи, зарахований до складу санітарних установ ДА. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 373.

Усього до 27 грудня на утримання шпиталів було виділено 20 млн грн, а на допомогу хворим козакам та старшинам 24 млн грн³⁶⁴. Попри значне виділення коштів, їх продовжувало не вистачати і загальне недофінсування в період з 15 листопада до 15 грудня становило 52.7%³⁶⁵. Більшу частину пацієнтів продовжували становити хворі на тиф. Зокрема, в 27-му шпиталі 18 листопада на лікуванні перебували 442 пацієнти: 367 хворих на тиф, 53 хворих на дизентерію, та 22 з невстановленими діагнозами³⁶⁶. Через поширення тифу у місті, губернська влада мусила закрити школи та порушити питання про відкриття окремого інфекційного бараку для хворих учнів та вчителів³⁶⁷.

Головній управі та цивільній адміністрації надавали допомогу різні громади Кам'янця-Подільського. Єврейська спільнота міста допомагала грошми, ліками та рецептами³⁶⁸. Гроші виділялись на утримання персоналу, забезпечення хворих та видужуючих, роботу дезінфекційної камери та пральної з лазнею. Всього було витрачено значну суму: 14.837.500 грн³⁶⁹.

На початку грудня Кам'янецька повітова народна управа звертається до санітарного комітету з проханням виділити додаткові кошти на боротьбу з інфекційними захворюваннями. Голова управи аргументує необхідність цих коштів тим, що:

Початок біжучого 1919 року був порою надзвичайного розвитку пошести висипного тифу в Кам'янецькому повіті. Безперестанний перехід військових частин та скупчення біженців явились **моментами сприятливими розвитку пошестів** ... За відсутністю средств, виявлена губерніяльною управою поміч була дуже не достаточна... Початкові асигнування Міністерства народного здоров'я передбачали допомогу **лише хорим і пораненим козакам**... В наступний час ... [МНЗДО – В.Е.] відпускало засоби і на утримання пошестних бараків для громадян повіту. Останні асигнування були, одначе, незначні і не давали можливости організувати ... заходи по боротьбі з висипним тифом, який не тільки не зменшувався, в порівнянні з першими місяцями року, але

³⁶⁴ ЦДАВО України. Ф. 3157. Оп. 1. Спр. 13. Арк. 10, 10 зв.

³⁶⁵ Там само. Ф. 3157. Оп. 1. Спр. 13. Арк. 8.

³⁶⁶ Там само. Ф. 3157. Оп. 1. Спр. 13. Арк. 60.

³⁶⁷ Там само. Ф. 3157. Оп. 1. Спр. 13. Арк. 15.

³⁶⁸ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 13.

³⁶⁹ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 14, 14 зв.

осложнився значним паралельним розвитком поворотного тифу (підкреслення моє – В.Е.)³⁷⁰.

Протягом літньо-осінньої кампанії ДА губерньська управа здебільшого надавала допомогу тільки військовим, що погіршувало епідеміологічну ситуацію в регіоні. Населення повіту яке становило близько 400.000 осіб, мало обслуговувати 4 лікарні з загальним числом 52 ліжко-місць, а також 5 амбулаторних пунктів та 5 фельдшерських пунктів³⁷¹. Про дуже обмежені можливості надання медичної допомоги в таких умовах говорить і сам звіт: «зазначений медичний склад медичної організації повіта не може мати скільки небудь серйозного значення»³⁷².

Кам'янецькій управі було виділено 4.298.000 грн від МНЗДО та ГВСУ протягом червня – листопада 1919 року, з яких: на улаштування шпиталю для військових та його утримання в Рихті було витрачено 3.111.813 грн, 494.961 грн на лікування козаків в місцевих лікарнях та 918.152 грн на утримання інфекційних бараків для громадян³⁷³. Додатково на утримання козаків у шпиталях було витрачено ще 226.927 грн³⁷⁴. До кінця осені 3 з 4 лікарень були зайняті вояками УГА та ДА, що залишало для потреб громадян повіту лише одну, Смотрицьку лікарню³⁷⁵. Також, у звіті був представлений рух хвороби висипного і поворотного тифів (див. Додатки 6 і 7)³⁷⁶. Таблиця руху висипного та поворотного тифів демонструє, що район Кам'янця-Подільського був регіоном підвищеної епідемічної загрози, зважаючи на стабільний показник кількості хворих. Також, стрибок захворюваності на поворотний тиф у часі збігається з переходом УГА на терени повіту.

Діяльність інших губерньських управ та їх вплив на епідеміологічну ситуацію в регіоні можна вважати ще меншим. Цей висновок ґрунтується на

³⁷⁰ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 22, 22 зв.

³⁷¹ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 22 зв.

³⁷² Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 22 зв.

³⁷³ 1.898.000 грн від МНЗДО та 2.400.000 грн від ГВСУ. Див. дет. ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 22 зв.

³⁷⁴ ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 23.

³⁷⁵ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 22 зв.

³⁷⁶ Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 23 зв.

тому, що Кам'янецька повітова народна управа перебувала на контрольованій ДА території упродовж всієї літньо-осінньої кампанії. Це дало їй можливість та час налагодити своє функціонування. Інші управи Подільської губернії не мали такої можливості, оскільки через активний перебіг бойових дій по декілька разів переходили з рук в руки. У Київському повіті, до прикладу, заклади охорони здоров'я розграбовувались збройними людьми. Зі шпиталів забирали все майно, а з аптечних складів викрадали медикаменти³⁷⁷. Схожа ситуація трапилась із земською лікарнею в Копайгороді, яка, за повідомленням місцевої управи, була пограбована більшовицькими військами тричі: 24 й 27 червня та 16 липня³⁷⁸. Занепад земської медицини через активні бойові дії прискорював темпи поширення інфекційних захворювань серед місцевого населення.

Епідемія тифу стала викликом не лише для ДА. Під час контрнаступу проти білогвардійців наприкінці 1919 року, Червона армія мала значні санітарні втрати, внаслідок епідемії тифу. Антон Денікін у своїх спогадах зважає: «Страшнейшая эпидемия тифа, большие потери и дезертирство выкосили их (Червоної армії – В. Е.) ряды... У нас был хаос в тылу, но у них вовсе не было никакого тыла»³⁷⁹. Тифозні осередки були не лише на території України, але й на Дону та Кавказі, де дислокувались частини ЗСПР³⁸⁰. Добровольча армія, у жовтні 1919 р. налічувавши 150.000 військовослужбовців, до січня 1920 року скоротилась до 82.000 особового складу³⁸¹. Припускаємо, що поширення інфекційних захворювань серед

³⁷⁷ Земська медицина цілковито зруйнована. *Україна*. Кам'янець-Подільський, 1919. 9 листопада. № 86. С. 2.

³⁷⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 15. Арк. 64.

³⁷⁹ Деникин А. Очерки русской смуты. Вооруженные силы юга России. Заключительный период борьбы. Январь 1919 - март 1920. Минск, 2002. С. 303; Какурин Н. Гражданская война. 1918–1921. Санкт-Петербург, 2002. С. 271.

³⁸⁰ Чигарева Н.Г. Сыпной тиф эпидемический - болезнь войны, разрухи, нищеты. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2022. № 1—2. С. 152.

³⁸¹ Деникин А. Очерки русской смуты. Вооруженные силы юга России. Заключительный период борьбы. Январь 1919 - март 1920. Минск, 2002. С 70, 304.

білогвардійських вояків було однією з причин втрати третини чисельності ЗСПР.

Висновки до розділу

Створення нової інфраструктури органами ГВСУ, УТЧХ та місцевого самоврядування тривало протягом всієї кампанії ДА на Поділлі у червні – листопаді 1919 р.. Було створено мережу шпиталів, яка почала приймати хворих на тиф від початку червня 1919 р. Повернуті медзаклади у великих міста: Проскуріві, Кам'янці-Подільському, Старокостянтиніві, Волочиську, стали основою нової медико-санітарної інфраструктури ГВСУ.

Хворих розподіляли по шпиталям трьох відомств: військового, земського, Червоного Хреста. Проскурів та Кам'янець в червні 1919 р. стали головними евакуаційними пунктами, куди прибувають хворі. Стрімке зростання кількості хворих перенавантажило шпиталі хворими на тиф. Наше дослідження дозволяє зробити висновок, що суперечить усталеному уявленню в історіографії про тиф як головний винуватець поразок Дієвої армії виключно в осінній період. Вибуття близько 25% військовослужбовців до шпиталів через інфекційні хвороби ще в червні, вочевидь, послабило позиції ДА уже в боях за Проскурів.

Наступ ДА наприкінці липня – на початку серпня 1919 р. дав можливість ГВСУ відновити свою діяльність в Проскуріві, Могилеві-Подільському, Вінниці та Жмеринці. Шпиталі цих міст поповнили список використовуваних санітарних установ. Військові успіхи наприкінці серпня були підважені напливом тифозних хворих у вересні, кількість яких щоденно зростала. Санітарна ситуація ще до початку активних бойових дій з ЗСПР вже перебувала на межі катастрофи, оскільки належне лікування могла отримати половину від всіх хворих у вересні. Подальша робота ГВСУ продовжувалась, поступово паралізуючись з прибуттям нових хворих на тиф та втратою розбудованої інфраструктури.

Протягом всієї кампанії ДА на Поділлі, УТЧХ та земська медицина зосереджували свою роботу на допомозі хворим військовослужбовцям. УТЧХ та земські управи після кризи ГВСУ у вересні 1919 року не змогли замінити собою урядові структури медичного забезпечення. Затримка Антантою поставок медикаментів зробила їх реалізацію практично неможливою через поразки на фронті. Недофінансування Червоного Хреста примусило його поступово закрити свої шпиталі, через що доля хворих, що перебували у них на лікуванні залишилась у підвішеному стані. Продовжити своє лікування у земських шпиталях та лікарнях вони не могли, оскільки ті ще з кінця вересня були переповненими. Внаслідок військових поразок, лише у Кам'янці-Подільському хворі продовжували отримувати медичні послуги, до повернення влади УНР у травні 1920 року.

Розділ 4. Досвід хворого на тиф вояка Дієвої армії УНР

У цьому розділі, ґрунтуючись на архівних матеріалах і спогадах учасників подій, реконструюється можливий шлях вояка ДА УНР, хворого на тиф. Джерельна база включає передусім архівні матеріали, які розкривають стан медичної інфраструктури, умови перебування хворих у шпиталях, та їх матеріальне забезпечення. Спогади дозволяють відтворити перебіг тифу на індивідуальному рівні, розкрити досвід лікування, процес повернення до військової служби чи звільнення з неї або смерті внаслідок хвороби.

4.1 Розподільчі пункти та евакуація

Вояки, які заражались тифом, починали свій шлях до шпиталів безпосередньо зі своїх частин. Перша медична допомога, яку вояк міг отримати, залежала від санітарної частини його групи чи дивізії. Прикладом роботи над покращенням ситуації є Запорізька група, де було улаштовано санітарно-етапний пункт, створено пральний загін та запас білизни³⁸². Військовослужбовцями тилових та бойових частин потрібна була різна кількість часу на дорогу до розподільчого пункту евакуації. Воякам з фронту був потрібен додатковий транспорт: автомобільний чи гужовий, який доставив би їх до залізниці.

Евакуація, яка здійснювалась потягом, була найшвидшим способом для хворих на тиф дістатись тилових шпиталів. Попри це, протягом всієї літньо-осінньої кампанії санітарні потяги працювали з великими ускладненнями. Врятовані під час відступу на Поділля санпотяги активно використовувались ГВСУ для допомоги хворим³⁸³. Тифозні хворі не відокремлювались від звичайних поранених, що означало можливість захворіти безпосередньо в санпотязі³⁸⁴. До прикладу, персонал санітарного потягу № 28/1 літ. Т захворів

³⁸² ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк.395.

³⁸³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 14 зв.

³⁸⁴ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із мацтеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 147.

на тиф та місяць не міг бути замінений³⁸⁵. Доповненням до повноцінних залізничних валок були санітарні летючки, які могли швидко транспортувати хворих від однієї станції до іншої³⁸⁶. Утворений у вересні санпотяг Ч. 02 був повноцінно обладнаний спеціалізованими вагонами: перев'язувальним, аптечним, кухонним, хлібопекарським, збройовим та мав окремий запас продуктів³⁸⁷. Хворі у санпотягах мали можливість розміститись на улаштованих спальних місцях, та отримати змінну, продезінфіковану білизну³⁸⁸. В облаштованих санпотягах хворі могли не лише дістатись шпиталю, але й отримати первинну допомогу, що збільшувало шанси на виживання. Натомість, хворі, яких переміщували на летючках, швидше потрапляли до пункту призначення.

Використання товарних вагонів для передислокації особового складу значно підвищувало ризик зараження тифом. Про це у своїх спогадах «Дні слави» пише Степан Самійленко, який служив у травні 1919 року в Запорізькому корпусі. Наприкінці травня Самійленко захворів на тиф, під час інтернування українських військ через територію Румунії. Вагони, в яких їхали вояки, він описує так: «В тісноті й бруді ми жили у товарних вагонах: і старшини і козаки»³⁸⁹. Антисанітарні умови перебування в такому транспорті, без можливості змінити одяг чи помитись, пришвидшували поширення вошей, а відповідно і висипного та поворотного тифу.

Про епізод безпосереднього захворювання він згадує: «Голова не боліла, але начебто не своя стала. Усе тіло горіло. Плямистий тиф!»³⁹⁰. Протягом наступного місяця Самійленко захворів на поворотний та черевний тиф вже перебуваючи на території Поділля. До шпиталю у Кам'янці-Подільському в

³⁸⁵ Там само. С. 147.

³⁸⁶ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 148; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 145, 194.

³⁸⁷ Там само. С. 148.

³⁸⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 14. Арк. 399.

³⁸⁹ Самійленко С. Дні слави. Нью-Йорк, 1958. С. 85.

³⁹⁰ Там само. С. 85.

червні він потрапив на підводі, завдяки своєму побратиму³⁹¹. Самійленко згадує, що протягом травня – червня він захворів на плямистий, черевний і п’ять поворотних (епідемічних) тифів³⁹². Вочевидь, це не було окремими захворюваннями. Можливим поясненням є рецидив хвороби, що є однією з ознак епідемічного тифу³⁹³. Схожий випадок захворювання описує лікар 8-ї запорізької дивізії, Василь Наливайко:

Час від часу відгортав ліве передрам’я та проглядав його, а коли помітив червону висипку, та зрозумів, що жадних сумнівів уже бути не може, це – плямистий тиф. Мене огорнув спокій і я цілком втратив притомність. Чи тепер ранок а чи вечір – було моє перше запитання, як тільки до мене повернулась притомність... Лежав я в Чорному Острові у земській лікарні куди мене привезли якась пані та двоє старшин³⁹⁴.

Протягом червня—липня ГВСУ та УТЧХ працювали над покращенням умов перебування на збірних пунктах евакуації. Час, який хворий перебував на станції, напряду залежав від якості та кількості евакуаційного транспорту. Його постійний брак, на якому ми зважили у попередньому розділі, створював необхідність відкриття закладів харчування та дезінфекції на станціях. З серпня в Кам’янці-Подільському, Проскурові та згодом у Жмеринці запрацювали їдальні УТЧХ, де військовослужбовці могли отримати недорогий обід і чай³⁹⁵. Безкоштовну допомогу козаки могли отримати на перев’язувальному пункті, об’єднаному з їдальнею, в Кам’янці, які Червоний Хрест забезпечував персоналом та провізією. Головними продуктами, які військові отримували як харчові набори, були хліб та сало. Також, інколи хворі могли отримати медичну допомогу, якщо на пункті були

³⁹¹ Там само. С. 87–88.

³⁹² Там само. С. 90.

³⁹³ Рецидивне захворювання тифом може відбутись навіть через роки, внаслідок збереження збудника в крові пацієнта. Див. дет. Winston H. Price studies on the interepidemic survival of louse borne epidemic typhus fever. *J Bacteriol.* 1955. № 69:1. P. 106—107.

³⁹⁴ Наливайко В. Спомини лікаря з Української війни 1918–1920 рр. За державність. Матеріали до історії Війська українського / ред. М. Садовський .Торонто, 1939. №. 9. С. 130.

³⁹⁵ Лясович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 174–175.

лікарі³⁹⁶. ГВСУ в серпні – вересні теж розгортати харчові установи на станціях з великим потоком хворих. Були відкриті харчові пункти на станції Жмеринка та Проскурів³⁹⁷. Невелика кількість таких закладів та їх пізнє відкриття не могли кардинально вплинути на епідеміологічну ситуацію та забезпечити вояків якісним харчуванням під час перебування на станціях.

На шляху хворих до шпиталів було важливо мати можливість помитись та отримати чистий одяг або ж дезінфікувати свій. Такі переваги були лише на декількох станціях: Кам'янці, Проскурові, Жмеринці, Могилеві-Подільському, Вінниці. На окремих збірних пунктах відкривались лазні та працювали дезінфекційні камери³⁹⁸. Також, протягом несення служби, евакуації та лікування вояків обслуговували санітарно-дезінфекційні загоони. Їх основою метою була обробка дезінфікуючим або мильним розчином військово-санітарних установ, місць розташування, казарм, таборів, місць розташування під час переходу, санпотягів чи будь-яких інших потенційно епідеміологічно небезпечних зон³⁹⁹. Підтримання належного рівня гігієни могло упередити появу вошей, а відповідно зменшувало шанс занедужати.

Велике навантаження на медичну систему в кінці червня – на початку липня та у вересні – жовтні стало причиною багатоденного розвантаження хворих та поранених з санпотягів⁴⁰⁰. Наближення холодів восени означало погіршення умов перебування на станціях, де козаки продовжували очікувати на медичну допомогу⁴⁰¹. Оскільки до цього часу вільних місць в шпиталях не залишалось, більшості хворих доводилось «одужувати» безпосередньо на залізничних вокзалах. Найбільш відомим й трагічними є епізоди пов'язані зі станцією Жмеринка, куди хворі вояки прибували з

³⁹⁶ Там само. С. 172–173.

³⁹⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 72; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 10.

³⁹⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 14. Арк. 459, 461, 478, 502, 544; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 272; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 72.

³⁹⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 14. Арк. 38.

⁴⁰⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 21 зв., 66, 121, 121 зв., 175.

⁴⁰¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 175.

фронту. Картину епідемії у ДА побачили війська білогвардійців, коли захопили станцію⁴⁰².

Після поразки ДА та УГА в протистоянні з білогвардійцями, система евакуації була практично паралізованою. Хворі продовжували пересуватись у складі своїх частин, як про це згадував Олександр Удовиченко:

У селах, що повз них переходила дивізія, залишалися мертві й хворі на тиф козаки. Хворих, тяжкий стан яких не давав можливості брати їх з собою, залишалося в селах, на підлогах селянських хат і в стодолах, в тифозній гарячці, без лікарської опіки⁴⁰³.

Сам, Удовиченко, командир 3-ї дивізії, був залишений хворим на тиф по дорозі відступу дивізії⁴⁰⁴. Про свій досвід осіннього відступу згадує і Самійленко:

Цілими днями мої козаки і я нічого не їли, а віддавали усе, що могли роздобути своїм нещасливим друзям. Ми кілька разів лишались по дорозі на станціях, щоб допомогти здоровшим воякам сісти в поїзди і вирватись з того пекла⁴⁰⁵.

Розладнання централізованої роботи ГВСУ для захворілих на тиф означало неможливість скористатись санпотягами, літучками чи іншим транспортом медичної евакуації. Їхня доля залежала безпосередньо від побратимів, які піклувались про них в дорозі, шукаючи змоги залишити їх на лікуванні у шпиталі або ж у місцевого населення.

4.2 У шпиталі: умови перебування й лікування

Після потрапляння до шпиталю, хворий на тиф мав бути відповідно оформлений. Це відбувалось у шпиталях Кам'янця-Подільського, проте єдиної форми анкети хворого чи пораненого до липня не існувало. Великою мірою канцелярське оформлення хворих залежало від головного лікаря шпиталю та діловодів. Це розкриває випадок інспекції 1-го інфекційного та 24-го польових шпиталів. Державний інспектор, що проводив ревізію

⁴⁰² Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 241.

⁴⁰³ Удовиченко О. Третя Залізна Дивізія. Т.1. С. 207; Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 257.

⁴⁰⁴ Там само. С. 257.

⁴⁰⁵ Самійленко С. Дні слави. Нью-Йорк, 1958. С.102.

шпиталів прохає висловити догану головному лікареві 1-го шпиталю Іванаєву, який впродовж червня–липня ігнорував попередні зауваження⁴⁰⁶. 24-й шпиталь, натомість, згадується як зразковий, завдяки праці головлікаря Шмигелевського⁴⁰⁷. Реєстрація хворих також відбувалась в 11-му запасному шпиталі в Кам'янці⁴⁰⁸. Опісля, хворих в шпиталі оглядали в окремому приміщенні, обмивали в бані перед прийомом до палати та видавали чистий одяг⁴⁰⁹.

Відповідальними за створення нормативно-правової бази хворих були Головна управа військ УНР та ГВСУ. Результатом їхньої роботи став наказ від 18 липня Головної управи війська УНР, який анулював усі свідоцтва та акти про хворобу козаків та старшин, що були складені не за чинним законодавством⁴¹⁰. Для регламентації юридичного становища хворих та поранених, від 30 липня управою був виданий наказ Ч. 94 який передбачав створення уніфікованої форми картки про поранення (див. Додаток 5)⁴¹¹.

Умови перебування в різних шпиталях ГВСУ, земських управ чи УТЧХ кардинально відрізнялись та сильно залежали від матеріальної забезпеченості конкретного шпиталю та його фінансування. Окремі проблеми були спільними для більшості шпиталів, а саме: нестача медикаментів та перев'язувальних матеріалів, нестача лікарів, невелика кількість або відсутність харчового забезпечення⁴¹².

Хворі, що потрапляли до улаштованих тилових шпиталів мали вищі шанси на одужання. Такі шпиталі в червні – липні були сконцентровані в Кам'янці-Подільському. Так, 11-й шпиталь мав дві дезінфекційні камери,

⁴⁰⁶ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 82.

⁴⁰⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 82.

⁴⁰⁸ ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26; Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 145.

⁴⁰⁹ ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

⁴¹⁰ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 113.

⁴¹¹ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 129.

⁴¹² ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв., 27, 71, 85, 85 зв., 109. ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 115.

одна з яких працювала на пару, а інша використовувала формалін⁴¹³. Унікальною особливістю 11-го шпиталю був наявний у ньому стоматологічний кабінет⁴¹⁴.

Оскільки шпиталь займав декілька приміщень, умови перебування в них були різними. У головному будинку хворі були розміщені на ліжках або тапчанах з соломою, з постільною білизною та простирадлами. Хворі, що перебували в дерев'яному бараці лежали на дерев'яних нарах, без будь-якої постелі чи соломи⁴¹⁵. Про своє перебування в такому приміщенні пише Самійленко: «В коридорі повно хворих: стогін, сморід. Заліз до першої кімнати, там теж повно хворих, на підлозі лежать»⁴¹⁶. Найгіршим становище було тих хворих, що розташовувались у шатрі, або ж просто неба, адже температура вночі знижувалась і козаки скаржились на холод⁴¹⁷.

Харчування в шпиталі було поганим: норма видачі хліба складала пів фунта (близько 230 грамів), а м'яса та жирів бракувало⁴¹⁸. Була проблема з постачанням до шпиталю чистої питної води, оскільки шпитальна криниця була зіпсованою й воду доставляли з річки Смотрич⁴¹⁹. У шпиталі був запас ліків, зокрема сальварсану та неосальварсану які використовували для лікування й профілактики сифілісу та тифу⁴²⁰. Оскільки шпиталі не мали достатньо коштів, щоб забезпечити всіх хворих ліками та продуктами, хворі часто вдавались до самостійної покупки ліків, зокрема проти тифу, а також харчів⁴²¹. Це змушувало окремих козаків залишати територію шпиталів, відправляючись до міста. З такими випадками командування залоги міст та

⁴¹³ Формаліну для постійної роботи камери бракувало. ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

⁴¹⁴ ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 137.

⁴¹⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26.

⁴¹⁶ Самійленко С. Дні слави. С. 88.

⁴¹⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв., 27.

⁴¹⁸ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв.; Самійленко С. Дні слави. С. 89.

⁴¹⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв.

⁴²⁰ В документах зустрічається інша назва сульварсану – арсамінол. Див. дет. ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 254; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв.

⁴²¹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 26 зв.; Самійленко С. Дні слави. С. 89.

ГВСУ намагались боротись. Видавались розпорядження про контроль за випуском хворих та триманням варті на виході з шпиталів⁴²².

Перебування хворих на тиф в 1-му інфекційному шпиталі Кам'янця було дещо кращим, аніж в 11-му. Як і в інших шпиталях, хворим тут бракувало постільної білизни, але вони мали можливість розміститись в просторому приміщенні на пошитих тапчанах⁴²³. Харчування в шпиталі також було кращим: хворі отримували фунт хліба (близько 450 грам), також, на обід видавались щі з м'ясом, проте без каші. Слабші хворі отримували молоко та яйця⁴²⁴. За підсумками інспекторського огляду, осавул Лебедев відзначив енергійну працю персоналу, але критикував невідповідність приміщення (колишню казарму) та брак медичного приладдя⁴²⁵.

Схожа ситуація була і в губернській народній лікарні міста. Частина хворих були добре улаштованими на пружинних ліжка, у просторому приміщенні. Інша частина хворих, що перебувала в коридорах, залишалась у своєму одязі, на ношах, або ж на підлозі. Згаданий лікар Лебедев, який теж інспектував шпиталь, скуштував приготований у шпиталі борщ, зауваживши, що слабкі хворі отримують спеціальне лікування⁴²⁶. Зауваження адміністрацією шпиталю не були взяті до уваги, через що Верхрадський особисто звернувся до очільника МНЗДО, аби вплинути на покращення якості лікування хворих в цьому шпиталі⁴²⁷.

Стабільний контроль над Кам'янцем-Подільським дозволив налагодити в місті ефективну роботу залогової лазні. Лазня функціонувала весь кам'янецький період Директорії УНР, від 9 червня до жовтня 1919 року. За

⁴²² ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 142, 158; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 15. Арк. 62.

⁴²³ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 89.

⁴²⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 89.

⁴²⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 89 зв.

⁴²⁶ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 15. Арк. 66, 66 зв.

⁴²⁷ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 15. Арк. 80.

час роботи там дезінфікували та випрали близько 60.000 наборів білизни⁴²⁸. Підтримка її працездатності була важливою складовою безпосередньої боротьби з тифом та іншими інфекціями. Можливість здійснювати гігієнічні процедури запобігала поширенню вошей та допомагала з ними боротись, якщо військовослужбовець їх мав.

Ситуація в проскурівських шпиталях була гіршою. Шпиталі перейшли під контроль ГВСУ на початку червня, але не змогли бути забезпеченими всім необхідним у червні. Хворі у 8-му та 10-му військових шпиталях перебували без улаштованих ліжок, змінного одягу чи постелі. Хворих у 8-му шпиталі улаштовували на соломі, якої також бракувало й яка поширювала бруд та вошей, що підвищувало шанс захворіти у нехворих козаків⁴²⁹. Протягом червня у шпиталі також великою проблемою була нестача продуктів. Раціон пацієнтів складався лише з хліб, збіжжя для випікання якого поступало з затримками та в недостатній кількості⁴³⁰.

Схожа ситуація була і у 10-му шпиталі, який мав 400 улаштованих ліжко-місць, проте був змушений приймати додаткових хворих⁴³¹. Розширення його до 800 ліжок не зарядило становищу хворих, без виділення додаткового майна, це поширення залишилось на папері⁴³². З 1356 хворих лише половина, 600-650 хворих перебували на ліжках в умовах, відповідних лікарні. Інша частина пацієнтів тіснилась в приміщеннях, на підлозі, подекуди без соломи⁴³³. Про приміщення шпиталю та умови в ньому згадує лікар Наливайко:

Польовий 10/469 запасовий військовий шпиталь містився в Проскурові у Дніпровських косарнях, поза містом, за залізницею... Шпиталь складався з центральної двоповерхової будови (колишнє старшинське зібрання), в якій поміщались: хірургічний відділ, аптека, операційна саля, деякі приміщення для

⁴²⁸ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 161.

⁴²⁹ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 19.

⁴³⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 19; ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 1. Спр. 28. Арк. 13.

⁴³¹ ЦДАВО України Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 21.

⁴³² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 21.

⁴³³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 21 зв.

лікарів, а далі – склад білизни, ковдр та подушок для хворих, харчовий склад
...⁴³⁴.

Після поразки в боях за Проскурів, ДА відступаючи до Кам'янця, залишила частину тяжко хворих в місцевих шпиталях. Одним з хворих, що залишився на лікуванні в окупації був згаданий лікар Василь Наливайко. Свій досвід перебування хворим у захопленому більшовиками містечку Чорний Острів він описує так:

Було разом зі мною в шпиталі декілька козаків, але нараз усі вони зникли, бо пройшла чутка, що не сьогодні–завтра займуть Чорний Острів большевики... Ми заховались в аптиці за грубою. Зібралось нас душ п'ятеро, сидимо чекаємо, що з того буде. Нараз двері з вулиці до аптики швидко відчиняються і влітає якийсь большевик... з рушницею напроти нас – «Петлюрівці єсть?» – питає – «Ні», кажу, немає» – ... – «Так петлюрівців кажете немає?» – «Та ж нема, повторюю йому, – повтікали раніше, перед вашим приходом». – На тім візита й скінчилась⁴³⁵.

Коли місто повернулось під контроль УНР, Наливайко відмовився від посади лікаря в групі Січових стрільців, натомість вибравши посаду в 10-му шпиталі в Проскурові⁴³⁶. Після деокупації Проскурова в серпні, в місті запрацювала лазня Червоного Хреста з пропускнуою здатністю 1000 осіб на день та дезінфекційна камера при 8-му шпиталі⁴³⁷. Обладнання шпиталів та їх можливості у місті постраждали після окупації більшовиками, які пограбували каси шпиталів та забрали частину ліжок⁴³⁸. Перехід міст та шпиталів їхньої залоги з рук в руки для хворих означав не лише ймовірність розправ, але й позбавляв доступу до централізованого постачання ліками та провізією.

Могилів-Подільський після звільнення також приймав хворих, які здебільшого потрапляли з 3-ї дивізії, яка оперувала на цьому напрямку. Шпиталь в серпні мав 400 ліжко-місць, 200 з яких були металевими, а ще 200

⁴³⁴ Наливайко В. Спомини лікаря з Української війни 1918–1920 рр. *За державність. Матеріали до історії Війська українського* / ред. М. Садовський. Торонто, 1939. №. 9. С. 135–136.

⁴³⁵ Там само. С. 131–132.

⁴³⁶ Там само. С. 133.

⁴³⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 72.

⁴³⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 71.

у вигляді подвійних тапчанів⁴³⁹. Шпиталь розташовувався у трьох приміщеннях, які були занедбані та не підготовані до холодної погоди. Шпиталь мав запас білизни на 600 чоловік та простирадла на половину хворих. Ліків, що мались в запасах, за повідомленням головного лікаря, мало вистачити на 5 днів, через що він наполягав на негайному їх поповненні з розрахунком на 1000 чоловік⁴⁴⁰. Щодо продуктів харчування, то шпиталь забезпечувала повітова народна управа, яка доставляла передусім хліб та м'ясо. Окремо адміністрація шпиталю власним коштом закуповувала у місцевого населення продукти для знесилених хворих: молоко, яйця, білий хліб⁴⁴¹. Шпиталі інших звільнених міст, зокрема Житомира, Вінниці та Жмеринки не мали достатньої кількості часу для своєї організації, та відповідно, створення мінімальних умов для лікування хворих на тиф.

Важливим спільним знаменником для всіх шпиталів ГВСУ, УТЧХ та земських установ були проблеми з харчуванням. За офіційними розкладом харчування, добова норма їжі для хворого складала 1 фунт хліба, 1/2 фунта м'яса, 8 золотників жиру (33,6 гр.), 1/4 фунта крупи, картоплі, буряка та солі, 1/8 фунта муки та 2 склянки молока⁴⁴². Забезпечення цим набором продуктів, з продемонстрованого вище, було не в повному обсязі та не у всіх шпиталях. В окремих ситуаціях намагались знайти вихід, як-то заміна вуглеводами жирів двічі на тиждень, наприклад медом або сухофруктами⁴⁴³. Знесилені хворі, які потребували більшого пайка, могли отримати його за посвідченням від лікаря⁴⁴⁴. Проблеми з постачанням харчів Головним інтендантським управлінням досягла апогею 17 вересня, коли був виданий наказ Ч. 205. Наказ перекладав відповідальність по забезпеченню хворих продуктами на ГВСУ, а у випадку неможливості ними цього зробити, цим мало займатись

⁴³⁹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 85.

⁴⁴⁰ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 85 зв., 86.

⁴⁴¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 85 зв.

⁴⁴² Там само. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 27.

⁴⁴³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 2, 3.

⁴⁴⁴ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 123.

Головне інтендантське управління⁴⁴⁵. До цього продукти постачали народні управи, які після кризи системи управління в жовтні 1919 року знову взяли на себе цей обов'язок⁴⁴⁶.

З серпня ГВСУ почало співпрацю з Головною управою військового духовенства для додавання священників до штату шпиталів. Священник мав бути у кожному шпиталі розміром від 600 ліжок. Всього таких шпиталів у вересні 1919 року було 8: 2 в Проскуріві, 2 в Кам'янці-Подільському, та по одному в Могилеві, Жмеринці, Вінниці та Житомирі⁴⁴⁷. Пано-отці мали отримувати платню в розмірі 500 крб на місяць, а дружинники 300⁴⁴⁸. Вочевидь, реалізація цього задуму залишилась частковою, оскільки лише обговорення цієї можливості тривало місяць, до початку вересня.

Також, вояки що перебували на лікуванні, залишались на грошовому забезпеченні держави. Остання гарантувала виплати за наявності документів, що підтверджували поранення – картки про поранення та атестата про грошове забезпечення з частини (з вказаним окладом та проміжком часу). За відсутності цих документів, хворий все ще міг розраховувати на кошти за час перебування в санустанові, за наявності документу, що посвідчує його належність до ДА. Гроші виділялись місцевими військовими начальниками, на підставі списків з лікувальних установ. Якщо такі документи ними не подавались, хворі могли в особистому порядку звернутись до військового начальника з письмовою заявою та відповідними документами⁴⁴⁹. Наказом Ч. 240 від 12 жовтня Головної управи війська УНР, всі урядовці, козаки, старшини та представники духовенства, що захворіли на інфекційні хвороби могли отримати одноразову грошову виплату. На це було виділено 1.000.000 гривень, які ГВСУ мало розподілити між шпиталями на видачу допомоги⁴⁵⁰.

⁴⁴⁵ Лякович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 155, 407.

⁴⁴⁶ Там само. С. 408.

⁴⁴⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 345, 345 зв.

⁴⁴⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 209, 209 зв., 210.

⁴⁴⁹ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 197 зв.

⁴⁵⁰ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 174.

Виділення коштів мало компенсувати недостачу матеріального облаштування шпиталів. Зокрема, це дозволило б пацієнтам купувати своїм коштом ліки та продукти харчування.

Настання осені ознаменувало чергову кризу в системі медичного забезпечення ДА. Для хворих військових це означало погіршення умов лікування. Шпиталі мусили прийняти нових хворих, залишаючись завантаженими тими, які ще не одужали. Переповненість шпиталів та жахливі умови перебування зумовили стрибок рівня смертності серед хворих на початку місяця по всіх шпиталях залоги Кам'янця-Подільського⁴⁵¹. У свою чергу, це збільшувало час очікування на лікарську допомогу. До прикладу, в 11-му шпиталі, хворі по кілька днів очікували на лікарський огляд⁴⁵². Схожа ситуація була ще в літку в губернському шпиталі Кам'янця, де на 600 хворих було всього лиш 3 лікарі, 2 ординатори, 4 лікарські помічники та невелике число сестер-жалібниць й санітарів. Хворі чекали на огляд 4-5 днів, а догляд за хворими не був належним: білизна та одяг не змінювалась, санітари не дотримувались гігієни та не слідкували за станом непритомних пацієнтів⁴⁵³. Через переповнення шпиталів з вересня 1919 року, хворі мали все меншу можливість отримати бодай якусь допомогу.

4.3 Після лікування: повернення до служби та військові поховання

Хворі на тиф знесилювались, оскільки будь-який з видів тифу означав довгий період відновлення, або ж захворювали повторно на хворобу Брілла-Цінссера. Для повернення в стрій козакам та старшинам було потрібно від декількох тижнів до місяців. З липня, за ініціативи евакуаційного відділу ГВСУ, почалось формування сотень видужуючих при шпиталях. Засідання, на якому визначались штати таких сотень, відбулось 27 червня при штабі ДА⁴⁵⁴. До цього одужалі козаки переходили в розпорядження військового

⁴⁵¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 286 зв.

⁴⁵² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 274.

⁴⁵³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 383, 383 зв.

⁴⁵⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк.42.

начальника залози міста⁴⁵⁵. Після цього, вони мали повертатись до своїх частин. Так трапилось з Степаном Самійленком: «Нарешті виписали мене з шпиталю, сказали, що я здоровий, а я без патики і ходити не міг. Але хворих було багато, потребували місце. Порадили їхати до полку і там віджитися та поступово повернути сили»⁴⁵⁶.

Перша сотня одужалих з'явилась 14 липня при 11-му військовому шпиталі в Кам'янці⁴⁵⁷. Такі сотні були аналогом рекрутських частин, в яких козаки проходили підготовку перед подальшим поверненням до служби. Поза тим, всі сотні, як і інші тиллові частини в залогах міст, підпорядковувались військовому начальнику. Проблеми з функціонуванням сотень почались з моменту їх заснування. Вояки бажали якнайшвидше повернутись в свої частини: «Я (Верхрадський – В.Е.) зазначаю, що у всіх видужуючих козаків одна мета – як найскоріше повернутись до своєї рідної частини»⁴⁵⁸. Це підтверджують і наші автори мемуарів, Самійленко та Наливайко, які після покращення свого стану шукали шляхи приєднатись до своїх частин⁴⁵⁹. Також, командування групи Січових стрільців вимагало повертати одужалих до своїх тиллових частин⁴⁶⁰. Попри це, протягом вересня ще одна сотня одужуючих була улаштована в Браїлові та ще одна мала бути утворена в Проскурові⁴⁶¹. Командири сотень одужалих мали звітувати про стан підрозділів, але оскільки це розпорядження було видано на початку листопада⁴⁶², втілити його в життя, вочевидь, не вдалося.

Окремий наказ окреслював долю хворих спеціалістів, зокрема техніків, інтендантів, артилеристів, інженерів, старшин та урядовців. Після одужання

⁴⁵⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 151.

⁴⁵⁶ Самійленко С. Дні слави. С. 89.

⁴⁵⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 137, 151.

⁴⁵⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 151.

⁴⁵⁹ Наливайко В. Споми́ни лікаря з Української війни 1918–1920 рр. 9. С. 133; Самійленко С. Дні слави. С. 89–90.

⁴⁶⁰ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 151.

⁴⁶¹ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 287.

⁴⁶² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 373.

вони мали повертатись до своїх відомств залежно від фаху⁴⁶³. Хворі на тиф по залишені шпиталю, могли перебувати в скрутному матеріальному становищі. В незалежності від рангу та посади, вони могли отримати одноразову матеріальну допомогу в розмірі від 300 до 2000 грн. У випадку смерті військовослужбовця, призначену йому допомогу могли отримати родичі⁴⁶⁴.

Виписка зі шпиталю передбачала повернення пацієнтові речей, які він мав під час потрапляння в шпиталь. Траплялись курйозні випадки, коли під час виписки речі хворих зникали. Така ситуація, наприклад, трапилась із завідувачем господарською частиною санпотяга №28/літ Т. Дмитрюком. З його рапорту на ім'я Верхрадського відомо, що комісія з санітарного управління оглянула його речі під час візиту до земського шпиталю, де він лікувався від тифу та запалення легень. Після цього він виявив зникнення речей, які зберігались в цейхгаузі⁴⁶⁵: свічок, сірників, сукна (4.5 арш.), шкіри (з розібраних черевиків), бязі (17,5 арш.), 4 простирадл, 1 ковдри, сурогатної кави (100 гр.), 2 пачок яєчного порошку, 1500 цигарок⁴⁶⁶, чаю (50 гр.), цукру (500 гр.)⁴⁶⁷. Багато з цього майна було державним, яке Дмитрюк забрав з собою з санпотяга на час лікування⁴⁶⁸. Випадки обкрадання медичним персоналом хворих були не рідкістю, оскільки лікарі користувались безпорадним станом хворих⁴⁶⁹. Своє самопочуття після виписки з шпиталю Самійленко описує так: «Виглядав я жахливо: справжній скелет. Після того

⁴⁶³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк.168.

⁴⁶⁴ Там само. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 174.

⁴⁶⁵ Приміщення, яке використовується як склад для різного військового майна, продовольства, etc.

⁴⁶⁶ Через те що автор мав ослаблені легені, сам він палив рідко, що дозволило зібрати таку велику кількість.

⁴⁶⁷ ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 172.

⁴⁶⁸ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 172 зв.

⁴⁶⁹ Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.). С. 174.

як я себе у дзеркалі, соромно було і по вулиці йти. Та незабаром я побачив, що таких же страшних, як я, на вулицях було багато»⁴⁷⁰.

Для хворих, які потребували довший період для повного одужання, існувала практика надання відпустки. Наказ Головної управи військ УНР Ч. 136 від 23 серпня 1919 року надавав можливість хворим отримати відпустку на 3 місяці. Перенесення тифу у важкій формі з виснаженістю організму було підставою для призначення відпустки медичною комісією⁴⁷¹. Наприкінці жовтня з'явилась поодинокі випадки виписування хворих зі шпиталю в довготривалі відпустки для повної реабілітації додому, без відома командування залоги. Командир 1-го рекрутського полку Павло Шандрук вимагав від ГВСУ заборонити це, оскільки так втрачалось майно цих козаків та порушувався їх облік⁴⁷². Оскільки за кілька тижнів ГВСУ припинила свою діяльність, можна припустити, що це прохання не було втіленим у життя.

Через складну ситуацію в системі ГВСУ, нестачу ліків, персоналу та продуктів навіть стаціонарне лікування могло завершитись смертю пацієнта. У випадку смерті, козаків мали ховати на кладовищах, за християнськими звичаєм. Показовим є випадок, що трапився 4 вересня під час поховань полковника Воскобійника. На процесію з'явилась жінка, яка повідомила про те, що 4 домовини з померлими козаками залишаються непохованими на військовому кладовищі. Цей випадок викликав обурення у військовослужбовців на території Кам'янця: «Нащо воювати і голову підставляти, коли по часі смерті нас навіть не поховають а викинуть як падло на поле»⁴⁷³. Окрім цього, непоховані тіла становили санітарну небезпеку у місті, де вже яке вже було заповнене інфекційними хворими⁴⁷⁴. На цю ситуацію відреагував Верхрадський: «Наказую пильно стежити, аби померлі вояки, **не зважаючи на видатки**, ховались по всім християнським обрядам

⁴⁷⁰ Самійленко С. Дні слави. С. 89.

⁴⁷¹ ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк. 197.

⁴⁷² Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 5.

⁴⁷³ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 391.

⁴⁷⁴ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 391 зв.

(підкреслення моє – В.Е.)»⁴⁷⁵. Відповідальність за належне поховання померлих покладалась на головних лікарів шпиталів⁴⁷⁶.

Спосіб поховання вояків, які восени помирили від тифу під час загального відступу армії, залежав від конкретної ситуації на місці та можливостей їхніх побратимів здійснити поховання. Михайло Омелянович-Павленко, який перейняв командування після смерті Василя Тютюнника, так згадує епізод поховання військових, померлих від тифу:

Присутність у війську українському священників і щире виконання релігійних треб також дуже імпонувало селянським масам; ...; при похоронах забитих або померлих від тифу козаків звичайно брало участь все село – всі жінки загалом клопотались, щоб прибрати гарно покійника, кладучи його в домовину⁴⁷⁷.

Трагічніша доля випадала тим козакам та старшинам, що залишались на території, яка переходила до білогвардійців. Так, на ст. Жмеринка залишались хворі, а навколо неї непохованими залишались тіла тих, кого забрала хвороба⁴⁷⁸. Схожа ситуація була на ст. Проскурів, за спогадами Самійленка:

Можу твердити, що ніколи в житті я нічого страшнішого не бачив, як тої пізньої осені 1919 року на залізничних станціях в районі Проскурова. Усі приміщення на станціях були завалені вояками української армії... Хто ще міг хоч трохи рухатись допомагав іншим. Поруч з хворими лежали трупи, яких не встигала забирати залізнична влада⁴⁷⁹.

Наступ білогвардійців продовжився, і вони згодом зайняли Старокостянтинів:

У Старокостянтиніві до деникенців попали всі шпиталі групи С.С. з масою хворих на тиф та всі ранені. Деникенці в першу чергу забрали всі продукти, що їх було залишеною групою С.С. для хворих і поранених. Маса хворих померла; решту деникенці вивезли до Проскурова та інших міст⁴⁸⁰.

Отримати достойне поховання наприкінці осені могли не всі військовослужбовці. Відсутність єдиної лінії фронту змушувала частини

⁴⁷⁵ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 389.

⁴⁷⁶ Там само. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 389.

⁴⁷⁷ Омелянович-Павленко М. Спогади командарма (1917–1920). Київ, 2007. С. 268.

⁴⁷⁸ Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ, 2006. С. 241.

⁴⁷⁹ Самійленко С. Дні слави. Нью-Йорк, 1958. С. 101–102.

⁴⁸⁰ Безручко М. Січові стрільці в боротьбі за державність. Каліш, 1932. С. 79.

самостійно пробиватись на з'єднання з основною масою військ. Олександр Удовиченко згадує:

Померлих по дорозі ховали на полянах і край лісу. По березових хрестах на цих могилах можна було легко прослідити тернистий шлях відступу дивізії ... Шлях без кінця довгий, шлях густо усіяний березовими хрестами на могилах жертв тифу, а перед нею (Армією – В. Е.) безпросвітна безнадійність⁴⁸¹.

Влітку, одужалі козаки продовжували службу, місце якої визначалось часом захворювання та індивідуальними обставинами. Більшість хворих намагались повернутись до своїх частин, щоб там продовжити службу. Померлих від тифу до поразки армії передбачалось ховати зі всіма християнськими звичаями. Доля тіл померлих від тифу під час відступу залежала безпосередньо від їх побратимів, командирів та місцевого населення, яке могло допомогти в організації процесії.

Висновки до розділу

Підсумовуючи, досвід на тиф хворого вояка напряму залежав від часових та просторових обставин, в яких він захворів. Перебіг евакуації хворих до шпиталів залежав від місця безпосереднього захворювання та перебігу бойових дій. Евакуація хворих була складним процесом, який залежав від низки змінних: наявності транспорту, його технічного стану, а також злагодженої роботи ГСВУ і залізничників. Наприкінці жовтня 1919 р. всі згадані змінні негативно впливали на процес евакуації.

Якість медичного забезпечення в будь-якому зі шпиталів залежала від його адміністрації, укомплектованості персоналом та матеріальної забезпеченості. Не менш важливим чинником було навантаження хворими, оскільки за умови переповнення шпиталю, час очікування лікарського огляду пропорційно збільшувався. Однією зі спільних особливостей шпиталів ГВСУ, УТЧХ та земських управ було недостатнє харчування. Здебільшого, хворі могли розраховувати лише на невеликі порції хліба та гарячу страву на обід. Окремі шпиталі намагались забезпечити знесилених хворих більш

⁴⁸¹ Удовиченко О. Третя Залізна Дивізія. Т.1. С. 207–208, 223.

різноманітним меню: яйцями, молоком чи білим хлібом. Компенсувати нестачу продуктів та ліків для хворих намагались шляхом виділення коштів у вигляді безпосередньої матеріальної допомоги.

Знесилення після перенесеної хвороби відбивалось на подальших шляхах напіввидужалих. До липня більшість хворих повертались до своїх частин, продовжуючи відновлювати сили вже безпосередньо на службі. Створення сотень видужалих в липні створило проміжну ланку, коли хворі мали час на покращення здоров'я перед поверненням в стройові частини. Для військовослужбовців, які важко перенесли хворобу, була доступною можливість отримати довготривалу відпустку на додаткове лікування.

У випадку смерті від тифу, протягом червня-вересня 1919 р. хворі могли очікувати на гідне поховання на військових цвинтарях у містах, де розташовувався їх шпиталь. Доля тіл тих хворих, що залишались та помирали при частинах після захворювання залежала від їхніх побратимів. Почасті їх намагались ховати за християнським звичаєм, якщо при частинах був священник, або ж просто здійснити поховання.

Висновки

Епідемія тифу у військах Української Народної Республіки не була унікальним явищем. Протягом XIX – XX століть інфекційні захворювання, зокрема тиф, спричиняли значні втрати в арміях, в умовах воєн та революцій. Поява регулярних армій означала зародження структур медико-санітарного забезпечення, які, зокрема, мали дбати про хворих на тиф. Науково-технічна революція у біологічному спектрі у XIX ст. призвела до ідентифікації та виокремлення різних видів тифу: висипного, поворотного та черевного. До кінця століття лікарі діагностували різні види тифу, в залежності від симптоматики. Визначити збудника тифу – вошей – вдалося Чарльзу Ніколя в 1909 р. Було з'ясовано, що воші передають хворобу від однієї людини до іншої через заражену кров.

Під час воєн епідеміологічна ситуація погіршувалась внаслідок переміщення населення, його скупчення на невеликому просторі та руйнацію існуючої інфраструктури. Протягом XIX ст. медичні служби не могли ефективно стримувати поширення тифу у військах через відсутність ефективних методів лікування та низький рівень гігієни. Збір емпіричних даних та покращення санітарії в Європі загалом та в Російській імперії зокрема на початку XX ст. вели до поступового зменшення кількості випадків захворювання.

Нові спалахи епідемії з'явилися після початку Першої світової війни у Сербії та Російській імперії. Епідемія тифу в Сербії позначилась масовим зараженням військових та цивільних з високим рівнем смертності. Ця епідемія стала першою, де активну допомогу хворим надавав Червоний Хрест, місія якого діяла в Сербії під час всієї війни.

На теренах Російської імперії тиф вдавалось контролювати до 1917 року. За роки війни в Російській імператорській армії була вибудована нова система медичної евакуації та лікування, адаптована до реалій повномасштабної війни. Однак опісля Лютневої революції 1917 року, почався процес деградування медичних інституцій. Разом з масовим

дезертирством військовослужбовців, великою кількістю біженців, руйнацією довоєнної інфраструктури, це пришвидшило поширення тифу, створивши передумови для виникнення епідемії.

Постання Центральної ради започаткувало період державотворчої діяльності на українських теренах. Спроби Центральної ради взяти під контроль санітарну ситуацію на території українських губерній не мали успіху, оскільки органи державного управління перебували лише в зародковому стані. Постанова інституції, сфера діяльності якої охоплювала б весь спектр медичних послуг, мало місце вже в Українській Державі Павла Скоропадського.

Міністерство народного здоров'я та опікунства, як і його відділи, мали попередити поширення інфекційних захворювань: тифу, холери та іспанки. Основна увага приділялась цивільному населенню, оскільки збройні сили лише формувались та складались з кадрованих частин. Наявна в Російській імператорській армії структура – Головне військово-санітарне управління – залишалась головною ланкою медичного забезпечення збройних сил. Успіхи медичних та санітарних установ з квітня по грудень 1918 р. були зумовлені припиненням активних бойових дій та значними фінансовими витратами з боку Кабінету міністрів.

Процеси, розпочаті МНЗДО, не були завершені до листопада 1918 року, коли почалось антигетьманське повстання Директорії УНР. Початок Другої більшовицько-української війни погіршив епідеміологічну ситуацію. Впродовж перших місяців конфлікту, ГВСУ втрачало свої кадри та матеріально-технічну базу, що негативно позначилось на її стані у червні 1919 року.

Перехід армії УНР на Поділля на початку червня 1919 року дозволив ГВСУ відновити свою діяльність та почати розгортання медичної інфраструктури. Вже на початку наступальної кампанії ДА, ГВСУ зіштовхнулось з двома проблемами, над вирішенням яких працюватиме у подальші місяці: нестача евакуаційного транспорту та гостра потреба в

мережі шпиталів для стаціонарного лікування хворих. Кількість хворих на тиф зростала протягом всього червня–липня 1919 р. та досягла піку перед втратою Проскурова на початку липня. У дослідженні продемонстровано, що кількість тифозних хворих переважала над всіма іншими категоріями пацієнтів, а медична інфраструктура орієнтувалась на забезпечення саме інфекційних пацієнтів. У червні–липні 1919 р. відбулося різке зростання кількості хворих, яка в піку досягала близько 25% від всіх військовослужбовців ДА.

Об'єднання з Українською Галицькою армією 17 липня для ДА означало можливість поновлення бойових дій, але водночас створювало виклик для її тилових структур. Унаслідок контрнаступу об'єднаних армій на Поділлі було звільнено Проскурів, Жмеринку, Вінницю та інші міста, в яких свою роботу розгорнуло ГВСУ. Другий сплеск кількості хворих на тиф мав місце на початку вересня 1919 р. На початковому етапі епідемії, хворих евакуювали до шпиталів, проте до кінця вересня централізована евакуація через Жмеринський санітарно-адміністративний пункт була паралізованою. Це стало початком кризи в роботі ГВСУ, яка поглиблювалась на тлі поразок на українсько-білогвардійському фронті. Свою централізовану діяльність ГВСУ припинило на початку листопада, з втратою Проскурова та Кам'янця-Подільського.

Разом із ГВСУ, допомогу хворим на тиф надавали органи місцевого самоврядування: земські управи та їх санітарні відділи разом з Українським товариством Червоного Хреста. Їхня роль в допомозі тифозним хворим до вересня 1919 р. була обмеженою, однак після вересневої кризи ГВСУ вони продовжували свою роботу. Через обмежене фінансування та втрату значних запасів ліків, які поставив Міжнародний комітет Червоного Хреста, вони не змогли повноцінно продовжити свою роботу у жовтні – грудні 1919 р. на Поділлі. Обмежені можливості залишились у санітарного комітету в Кам'янці-Подільському. Комітет координував зусилля земської управи та

залишених армійських шпиталів у питаннях надання медичної допомоги хворим на тиф в умовах окупації міста польськими військами.

Лікування хворих на тиф вояків протягом всього кам'янець-подільського періоду Директорії УНР передовсім залежало від тих обставин, в яких вони заразились. Переміщення здійснювалось за допомогою залізничного чи гужового транспорту. Роль автомобілів була обмеженою та допоміжною. Стала проблема нестачі евакуаційного транспорту для хворих означала довший шлях до шпиталів. Погані санітарні умови в дорозі збільшували ймовірність повторного зараження.

Умови та якість лікування хворих у шпиталях на Поділлі критично залежали від наступних факторів: кількості персоналу, матеріального улаштування, військових дій та кількості хворих. Відсутність достатньої кількості медперсоналу, разом із завантаженістю хворими шпиталів ставали причиною тривалого очікування на медичний огляд. Забезпечення медикаментами та улаштування ліжко-місць також мали відмінності. Об'єднуючим фактором була проблема з поставками продовольства, що зумовлювало неналежне харчування більшості хворих. До основного набору продуктів входив хліб та тваринні жири (сало, рідше м'ясо). Ослаблені хворі могли отримати дещо більше продуктів: молоко, яйця та білий хліб. Єдиним препаратом, який використовували для лікування тифу був сальварсан та його похідні: неосальварсан та арсамінол.

Подальша доля вояків залежала від особистих обставин хворих. Якщо вони мали фізичну можливість продовжити службу, то намагались повернутись до своїх частин. У випадках смерті, до осінньої кризи медичної системи, померлих хворих ховали за християнським звичаєм на кладовищах. Коли хворі помирали на марші, відповідальними за поховання ставали командири та побратими.

Загалом, тиф у Дієвій армії УНР став значним викликом для її тилових медичних структур, цивільної медицини та гуманітарних організацій. Усталена історіографічна картина епідемії тифу в ДА зображає її винятково

як явище жовтня–грудня 1919 року. Наше дослідження показує, що епідемії тифу спалахували і до осені. Близько чверті військовослужбовців перебували у шпиталях наприкінці червня – на початку липня 1919 року, велику частину з яких складали хворі на тиф. Дослідження доповнює знання про можливий механізм передачі тифу між вояками ДА, зокрема через епідеміологічну особливість висипного тифу, коли одужалі вояки знову заражались тифом через хворобу Брілла-Цінссера. Обрахунки можливої кількості хворих у вересні показали, що епідемія почалась на початку осені, а в кінці сезону вона досягнула свого піку. Епідемія значно позначилась на боєздатності частин влітку та восени 1919 року, постійно забираючи козаків та старшин з фронту.

Важливим чинником, що зумовив високі показники захворюваності на тиф серед вояків стало поширення інфекції серед населення Подільського повіту. Сталий рівень кількості хворих на висипний тиф був протягом всього 1919 року, а сплеск захворюваності на поворотний тиф мав місце після переходу УГА за Збруч наприкінці липня. Себто, поширення тифу стало можливим не лише через обмежені можливості медичних служб, а й через високий рівень епідеміологічної загрози з боку цивільного населення.

Список використаних джерел та літератури

Джерела

Неопубліковані:

1. ЦДАВО України. Ф. 1065. Оп. 1. Спр. 14. (Журнал засідань РНМ УНР).
2. ЦДАВО України. Ф. 1065. Оп. 1. Спр. 283. (Постанова Ради міністрів УНР про асигнування 6 150 000 гривень на утримання та розвиток Українського товариства Червоного Хреста).
3. ЦДАВО України. Ф. 1074. Оп. 1 Сп. 6 (Накази по Військовій Санітарній Управі на 1918 рік).
4. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 85. (Телеграфні розпорядження Міністерства по армії та військових установ).
5. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 89. (Звіти діяльності управ Військового міністерства).
6. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 152. (Розпорядження по Головній управі постачання і Військового міністерства).
7. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 172. (Накази та доповіді Військового міністерства, санітарного інспектора про переформування медичної управи і асигнування коштів для госпіталів).
8. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 173. (Протоколи засідань тимчасової санітарної управи. Доповідь начальника санітарної управи про організацію резерву медперсоналу при головній санітарній управі).
9. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 265. (Акти, відомості і рапорти ветеринарної і санітарної управ про стан їх майна).
10. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 284. (Доповіді Військового міністра і Головній управі постачання, листування з місіями в Польщі, Румунії про хід забезпечення армії УНР зброєю. Документи комісії (рапорти, відомості) по прийому персональної і матеріальної частини б. галицьких бригад).

11. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 374. (Доповіді, відомості військових установ міста Вінниці і Кам'янецького повіту, листування з ними про збір військового майна, залишеного Червоною армією).
12. ЦДАВО України. Ф. 1075. Оп. 2. Спр. 377. (Листування з Військовим міністерством про відпуск кредитів, доповіді і відомості інтендантської управи про задоволення одягом і взуттям. Пояснююча записка до загального плану інтендантського постачання УНР).
13. ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. (Накази Головної управи Армії УНР, 03.01. 1919 – 02.09. 1920).
14. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 4 (Листування про улаштування санпотягів).
15. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 6 (Листування про діяльність медичних установ).
16. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 7 (Листування про стан і діяльність санітарних установ).
17. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 9 (Наказ головнокомандуючого, відомості та листування про рух хворих по шпиталях).
18. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1. Спр. 11 (Листування про особистий склад та діяльність санітарних установ).
19. ЦДАВО України. Ф. 1109 Оп. 1 Спр. 14 (Накази 1-го санітарно-дезінфекційного отряду та листування про діяльність інших отрядів).
20. ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1 Спр. 15 (Листування про лазні, шпиталі, санітарно-гігієнічні станції і інше).
21. ЦДАВО України. Ф. 1429. Оп. 2. Спр. 4. (Накази і копії наказів та законів Директорії).
22. ЦДАВО України. Ф. 1604 Оп. 2 Спр. 4 (Закони і постанови петлюрівської Ради Міністрів про надання одноразової допомоги медичному персоналу, біженцям, які втекли з петлюрівською армією. Журнали засідань ради петлюрівського Міністерства здоров'я і опікування. Доповіді директора департаменту петлюрівського міністерства про свою діяльність).

- 23.ЦДАВО України. Ф.1604 Оп.3 Спр.1 (Листування з канцелярією головного отамана петлюрівських військ і губерніальними управами про стан госпіталів, затвердження їх кошторисів і про навчання хворих адміністрацією госпіталів).
- 24.ЦДАВО України. Ф.1604 Оп.3 Спр.3 (Листування з управліннями залізниць та губерніальними і повітовими управами про боротьбу з пошестями).
- 25.ЦДАВО України. Ф. 1604 Оп.3 Спр. 4 (Відомості на видачу утримання та допомоги урядовцям петлюрівського Міністерства здоров'я та опікування. Прибуткововидаткові документи департаменту постачання цього міністерства).
- 26.ЦДАВО України. Ф. 1903 Оп.1 Спр. 4 (Накази по Управлінню відділом лікарських установ Санітарного Комітету та Управління Санітарної частини Залози м. Кам'янець-Поділля. Кошториси на боротьбу з епідеміями).
- 27.ЦДАВО України. Ф. 1903 Оп. 1 Спр. 5 (Про контроль над роботою лікарень, госпіталів і других медичних установ, їх штати та посвідчення робітників. Журнал засідання фінансової комісії. Список членів санітарного комітету).
- 28.ЦДАВО України. Ф. 2266. Оп. 1. Спр. 1. (Накази по Корпусу січових стрільців. Наказ по I-й дивізії січових стрільців; листування про бойові дії, стан залізниць, настрої населення; зведення агентурних відомостей Політичного департаменту міністерства внутрішніх справ; посвідчення співробітників Штабу корпусу і списки січових стрільців тощо).
- 29.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 37. (Протоколи засідань Санітарно-епідемічної Ради та з'їзду лікарів від дільниць).
- 30.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 39. (Про медичний та санітарний стан на залізницях і в армії та заходи по поліпшенню його).
- 31.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 40. (Листування про заходи та правила боротьби з епідеміями в Україні).

- 32.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 41. (Листування про відкриття епідеміологічних лікарень та забезпечення їх медичним персоналом та ліками, відомості необхідних для залізниць України медпрепаратів).
- 33.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 43. (Доповідь санітарної управи про відкриття лікарні для залізничників, правила лікарського огляду).
- 34.ЦДАВО України. Ф. 2537. Оп. 2. Спр. 45. (Документи про виділення коштів на боротьбу з епідеміями).
- 35.ЦДАВО України. Ф. 3157 Оп. 1 Спр. 13 (Постанови Ради Міністрів, журнал засідання фінансової комісії, відомості про виплату зарплати службовцям. Кошториси, авансові рахунки Кам'янецького епідемічного військових шпиталів та земської лікарні).
- 36.ЦДАВО України. Ф. 3157 Оп. 1 Спр. 17 (Доклад Управи Українського Червоного Хреста про становище госпіталів. Про ліквідацію Подільської губерніальної лікарні).

Опубліковані документи

1. Директорія, Рада Народних Міністрів Української Народної Республіки 1918–1920: Документи і матеріали. У 2 т. НАН України. Інститут історії України; Центральний державний архів вищих органів влади і управління України / редкол. В. Верстюк (голова), О. Бойко, Р. Пиріг та ін. Упорядн. В. Верстюк (керівник), Г. Басара-Тиліщак, В. Бойко та ін. Київ: Вид-во Олени Теліги, 2006. Т. 1. 688 с.

Спогади

1. Безручко М. Від Проскурова до Чотрорії. *Корпус Січових Стрільців. Воєнно-історичний нарис* / ред. О. Бабій. Чикаго, 1969. С. 275–394.
2. Безручко М. Січові стрільці в боротьбі за державність. Каліш: Друкарня «Чорногора» Українського Товариства Допомоги емігрантам з України, 1932. 83 с.

3. Галин М. Спостереження і враження військового лікаря з часів Великої війни та революції (1914-1918 роки). *За державність*. 1934. №7. С. 181—212.
4. Даїн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш: Чорномор, 1926. 142 с.
5. Деникин А. Гетманство и Директория на Украине. Революция и гражданская война в описаниях белогвардейцев. Ленинград: Государственное издательство, 1930. 470 с.
6. Капустянський М. Похід українських армій на Київ - Одесу в 1919 році. Маланюк Є. Уривки зі спогадів / ред. Я. Тинченко. Київ: Темпора, 2004. 557 с.
7. Кетрос Д. Так творилося українське військо (1917–1919). Лондон, 1958. 64 с.
8. Клодницький В. Моя служба в Українській Галицькій армії на території Східної України. *За державність*. / ред. М. Садовський. Каліш, 1966. № 11. С. 73–91.
9. Коновалець Є. Причинки до історії української революції. Прага, 1928. 39 с.
10. Королів В. Кінець гетьманату. *Календар-альманах Дніпро*. Львів, 1928. С. 79–95.
11. Кривокульський В. Санітарна частина УГА. *Літопис Червоної Калини*. 1938. № 2. С. 15–16.
12. Криловецький І. Мої спогади з часів збройної визвольної боротьби. *За державність* / ред. М. Садовський. Торнотто, 1964. Ч. 10. С. 220–230.
13. Кучабський В. Від першопочинів до Проскурівського періоду. *Корпус Січових Стрільців. Воєнно-історичний нарис* / ред. О. Бабій. Чикаго, 1969. С. 3–265.
14. Лазурко О. Дещо із санітарних відносин УГА. *Український Скиталець*. 1923. №5. С. 31—36.

15. Левицький В. Воєнні спомини: УГА-ЧУГА-Армія УНР. Хмельницький: ФОП Стрихар А. М., 2017. 170 с.
16. Наливайко В. Спомини лікаря з української війни 1918–1920 рр. *За державність. Матеріали до історії Війська українського* / ред. М. Садовський. Торонто, 1939. №. 9. С. 92–144.
17. Омельченко Т. Мої спогади про «Синіх». *За державність №7 / За державність. Матеріали до історії Війська українського* / ред. М. Садовський. Варшава, 1937. С. 57—67.
18. Омелянович-Павленко М. Спогади командарма (1917–1920). Київ: Темпора, 2007. 608 с.
19. Осінчук Р. Державна організація охорони здоров'я УНР. *Українські лікарі. Біобібліографічний довідник. Книга 1* / ред. Я. Ганіткевич. Львів, 1994. 327 с.
20. Сальський В. З історії операцій Запорізької групи Армії УНР влітку 1919 р. / ред. М. Ковальчук. *Військово історичний альманах*. 2010. № 2 (21). С. 109—124.
21. Сотник Е. М. Пам'яті Василя Тютюнника. *Календар-альманах Дніпро*. 1931. № VIII. С. 97–112.
22. Трембіцький В. Всеукраїнське товариство Червоного Хреста 1918-1923. *Вісник комбатанта*. 1972. № 4. С. 16—21.
23. Трембіцький В. Лікарський світ за Директорії УНР. *Вісті комбатанта*. 1974. № 1. С. 18—21.
24. Удовиченко О. Третя залізна дивізія. Роки 1920–1924. Нью-Йорк: Червона калина, 1982. Т. 2. 230 с.
25. Удовиченко О. Третя Залізна Дивізія: Матеріали до історії Війська Української Народної Республіки. Рік 1919. Нью-Йорк: Червона калина, 1971. Т.1. 264 с.
26. Удовиченко О. Україна у війні за державність. Історія організації і бойових дій Українських Збройних Сил 1917-1921 рр. Київ: Україна, 1995. 206 с.

27. Kholodny D. La situation sanitaire de l'Ukraine, *Revue internationale de la Croix Rouge*. 1922. № 53(4) P. 284—290.

Преса

1. 120.000 тон медичного майна. Україна. Кам'янець-Подільський, 1919. 17 жовт. Ч. 54. С. 2.
2. В'язлов А. Місія Червоного Хреста. Україна. 1919. № 22. 5 вересня. С. 4.
3. Допомога армії. Україна. 1919. № 58. 22 жовтня. С. 8.
4. Земська медицина цілковито зруйнована. Україна. Кам'янець-Подільський, 1919. 9 листопада. № 86. С. 2.
5. Любинський В. Накази про призначення та звільнення. Державний вісник. 1918. № 6. 26 травня. С. 34.
6. Наказ Ч. 12. Наказ по Могилівській залозі 14 липня. Бюллетень Штабу Залози. 1919. № 06. 15 липня. С. 1.
7. Приїзд польської місії Червоного Хреста. Україна. Кам'янець-Подільський, 1919. 17 жовтня. №. 54. С. 2.

Література

Монографії

1. Боткин С. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции: в двух томах. Москва: Книга по Требованию, 2017. 188 с.
2. Гай-Нижник П. УНР та ЗУНР: становлення органів влади і національне державотворення (1917–1920 рр.) Київ: Цифра-друк, 2010. 304 с.
3. Дядченко П. Чорні запорожці. Спомини командира 1-го кінного полку Чорних запорожців Армії УНР. Київ: Стік, 2010. 448 с.
4. Жванко Л. Соціальні виміри Української держави (квітень-грудень 1918 р.). Харків: Прапор, 2007. 172 с.

5. Кармалюк С. Ореховський В. Історія Товариства Червоного Хреста України. Книга I. Діяльність організацій Товариства Червоного Хреста в Україні до 1921 р. Чернівці: Технодрук, 2023. 252 с.
6. Ковальчук М. Війна з більшовицькою Росією за незалежність. 1917-1920. Київ, 2007. 72 с.
7. Ковальчук М. Невідома війна 1919 року: українсько-білогвардійське збройне протистояння. Київ: Темпора, 2006. 576 с.
8. Пінак Є. Чмир М. Військо Української революції 1917-1921 років. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2017. 432 с.
9. Тинченко Я. Офіцерський корпус Армії Української Народної Республіки (1917-1921). Книга I. Київ: Темпора, 2007. 536 с.
10. Тинченко Я. Війська Ясновельможного Пана Гетьмана. Армія Української Держави, травень-грудень 1918 р.: науково-популярне видання. Київ: Темпора, 2014. 152 с.
11. Тинченко Я. Офіцерський корпус Армії Української Народної Республіки (1917-1921). Книга II. Київ: Темпора, 2011. 422 с.
12. Ціборовський О. М. На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні. Київ: Факт, 2010. 687 с.
13. Carden-Coyne A. The politics of wounds: Military patients and medical power in the First World War. Oxford: Oxford University Press, 2014. 400 p.
14. Haller J. S. Farmcarts to Fords: a history of the military ambulance, 1790-1925. Carbondale: Southern Illinois University Press, 1992. 201 p.
15. Richard A. G. Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan. Washington: Potomac Books, 2013. 301 p.
16. Weindling P. Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945. Oxford: Oxford University Press, 2000. 486 p.

Статті

1. Бетлій О. Біженці у Києві у роки Першої світової війни: ідентичність, досвід, особисті історії (за матеріалами київського перепису біженців 1916 р.). *Наукові записки НаУКМА. Історичні науки*. 2019. Т. 2. С. 106–123.
2. Гай-Нижник П. Отаманщина в період Директорії УНР: соціальна база, роль і місце в національно-визвольній боротьбі. *Література та культура Полісся. Проблеми філології, історії та культури ХХ ст. у сучасних дослідженнях* 2010. № 58. С. 105–114.
3. Демчучен О. До питання про всебічне забезпечення Армії Української Народної Республіки в період Директорії (1918–1920 рр.). *Питання історії України*. 2013. № 16. С. 67—70.
4. Завальнюк О. Софія Русова: Кам'янецькі сторінки біографії (1919-1922 рр.). *Етнічна історія народів Європи* / ред. І. Патриляк. Київ: Унісерв, 2001. Вип. 8. С. 61–64.
5. Кармалюк С. Кармалюк Ю. Соціальна допомога цивільному населенню та армії Українським Товариством Червоного Хреста в 1919-1920 рр. *Питання історії України*. 2011. № 14. С. 84—88.
6. Коваль Ю. Тилове забезпечення Галицької армії у 1918–1919 р. та його вплив на боєдатність війська. *Воєнна історія Наддніпрянщини та Донщини: Матеріали Всеукраїнської наукової військово-історичної конференції* / ред. В. Горелов. Київ, 2011. С. 275—279.
7. Ковальчук М. «Армія терпить понадто від тисячних ран...». До питання про чисельність Української галицької армії на Великій Україні в 1919 р. *Військово-історичний альманах*. 2006. № 2 (13). С. 30—44.
8. Ковальчук М. Відносини Румунії з урядом Української Народної Республіки в 1919 р. *Український історичний журнал*. 2010. № 4. С. 115—127.
9. Ковальчук М. Джерела до історії українсько-білогвардійської війни 1919 р. *Український історичний журнал*. 2006. № 5. С. 212—225.

10. Ковальчук М. Джерела з історії повстансько-партизанського руху в Україні проти білогвардійських військ генерала А. Денікіна в 1919 році. *Архіви України*. 2009. № 6. С. 154—170.
11. Ковальчук М. Поразка і відступ південного угруповання армії УНР до Румунії навесні 1919 р. *Військово-історичний альманах*. Київ, 2008. № 1 (16). С. 2—39.
12. Ковальчук М. Чисельність армії УНР в кам'янецьку добу Директорії (червень-листопад 1919 р.) у світлі архівних документів. *Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика*. Київ, 2007. № 12. С. 159—197.
13. Корнієнко І. Українська народна громада та її програма у державотворчих планах П. Скоропадського. *Збірник матеріалів науково-методологічного круглого столу (Одеса, 20 листопада 2020 р.)* / ред. Х. Бехруз. Одеса, 2020. С. 15—20.
14. Ляскович Т. Матеріали ЦДАВО України про організацію на поділлі закладів медико-санітарної служби армії УНР (червень-листопад 1919 р.). *Подільська старовина*. 2020. № 2. С. 72—76.
15. Мельник Р. Мельник В. Матеріально-технічне постачання армії УНР в українській військово-теоретичній думці 20–30-х рр. ХХ ст. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія*. 2017. № 1, Ч. 2. С. 69—73.
16. Мельник Р. Проблема матеріально-технічного забезпечення збройних сил у теоретичних розробках військовиків інтернованої армії УНР у міжвоєнний період. *Аналітичний інформаційний журнал «Схід»*. 2010. № 5. С. 97—103.
17. Мельник Р. Теоретичні основи матеріально-технічного забезпечення збройних сил в українській військовій літературі 20–30-х рр. ХХ ст. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2014. №784. С. 153—161.

18. Міхєєв А. Іспанський грип, або іспанка. 100 років потому (огляд літератури). *Буковинський медичний вісник*. 2018. Т. 22, № 3. С. 131—136.
19. Паращук Ю. Український Червоний Хрест як основа інтеграції у світову систему міжнародного гуманітарного права. *Публічне управління: проведення реформи в Україні: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої тижню права (Луцьк, 8 грудня 2023 р.)* / ред. С. Подкопаєв. Луцьк, 2003. С. 20—25.
20. Піняжко Р. Любінець О. З історії організації медико-санітарної служби Української Народної Республіки. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 1. С. 125—130.
21. Почешхов Н. А. Абрегова Ж. О. Шхачемуков Р. М. Потери населения в годы Гражданской войны в России (1917-1922 гг.): дискуссионное пространство исторической демографии. *Современная научная мысль*. 2020. № 6. С. 63—68.
22. Рутар В. До питання про діяльність інтендатури Галицької армії на території Наддніпрянщини (липень-жовтень 1919 р.) *Військово-науковий вісник*. 2012. № 17. С. 83—94.
23. Рутар В. Іntenдатура Галицької армії (1918-1919 рр.) *Військово-науковий вісник*. 2011. № 15. С. 179—197.
24. Рутар В. Мобілізаційне і матеріально-технічне забезпечення Галицької армії в період українсько - польської війни 1918 – 1919 рр. (за матеріалами повітової преси ЗУНР). *Військово-науковий вісник*. 2010. № 14. С. 79—92.
25. Рутар В. Організація забезпечення артилерії Галицької Армії (листопад 1918 – листопад 1919 рр.). *Наукові зошити історичного факультету Львівського університету*. 2012—2013. № 13—14. С. 446—458.
26. Рутар В. Повсякденна гігієна, методи лікування і профілактики захворювань військовиків Галицької Армії (листопад 1918 – листопад 1919 рр.). *Наукові зошити історичного факультету Львівського університету*. 2015. № 16. - С. 175—187.

27. Сапіга О. Матеріальне забезпечення медичних служб Української Галицької армії у 1918 – 1920 рр. *Історичні пам'ятки Галичини: матеріали п'ятої наукової краєзнавчої конференції. (Львів, 12 листопада 2010 р.)*. ред. В. Голубко. Львів, 2011. С. 162—168.
28. Черепов В. Соболевская О. Ананьина Л. и др. Стратегические проблемы организации медицинской помощи в годы Первой мировой войны. *Вестник университета*. 2014. № 5. С. 274—277.
29. Чигарева Н.Г. Сыпной тиф эпидемический - болезнь войны, разрухи, нищеты. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2022. № 1—2. С. 150—153.
30. Patterson K. D. Typhus and its control in Russia, 1870–1940. *Medical history*. 1993. № 37.4. P. 361—381.
31. Pennington H. The Impact of Infectious Disease in War Time: A Look Back at WW1. *Future Microbiology*. 2019. № 14(3) P. 165—168.
32. Petrović I. Foreign medical help in Serbian liberation wars from 1912 until 1918. *Archive of Oncology*. 2010. № 18.4. P. 143—148.
33. Winston H. Price studies on the interepidemic survival of louse borne epidemic typhus fever. *J Bacteriol*. 1955. № 69:1. P. 106—107.

Рукописи

1. Ляскович Т.В. Діяльність державних органів із матеріально-технічного забезпечення Збройних Сил УНР (листопад 1918 – листопад 1920 рр.) : дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ, 2023. 433 с.
2. Пилипенко В. Г. Збройні сутички на північно-східному кордоні Української держави в серпні 1918 р. Кваліфікаційна бакалаврська робота. Національний університет: «Києво-Могилянська академія», Київ, 2022. 122 с.

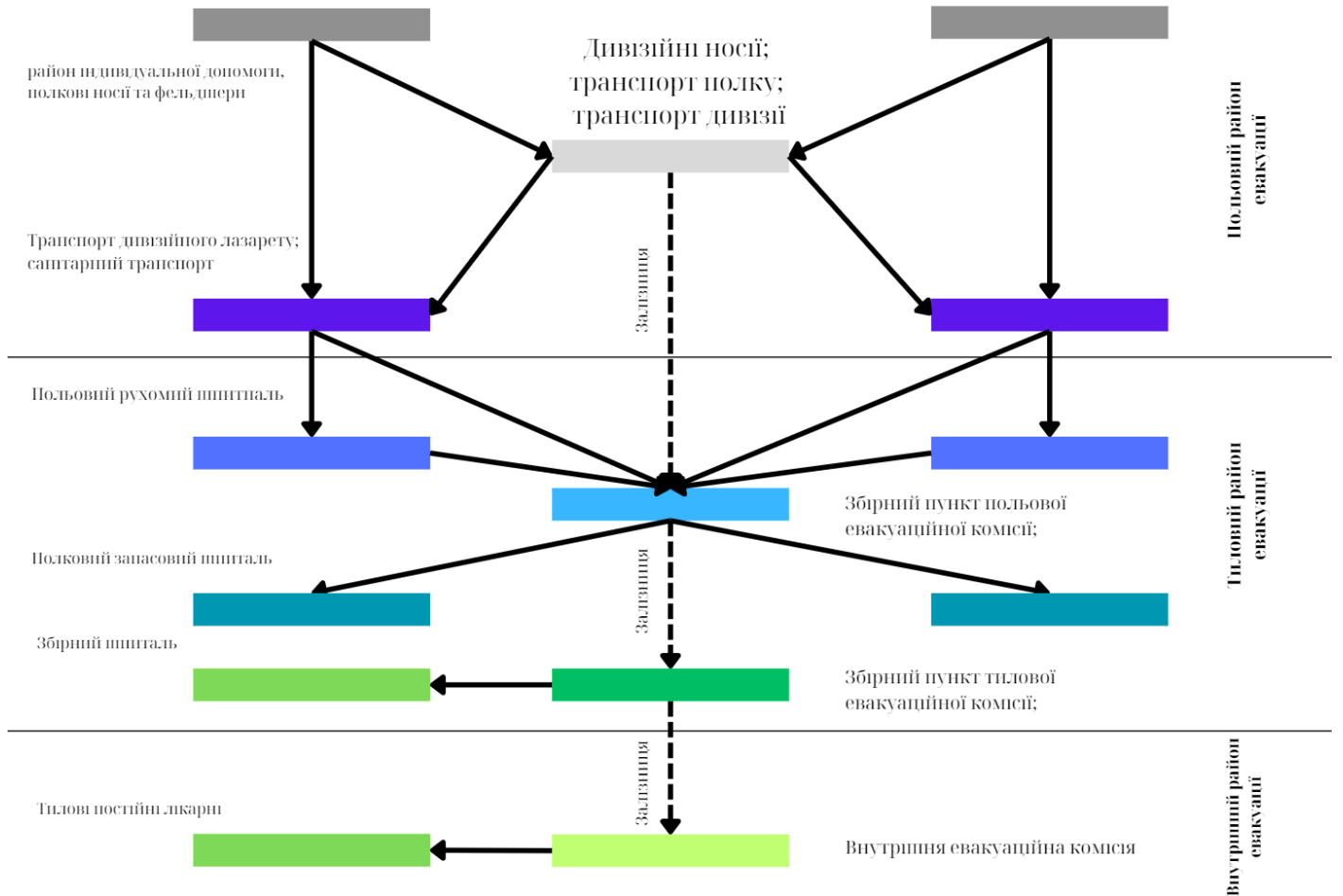
3. Сапіга О. П. Медична та санітарна служба в Українській галицькій армії (1918–1920 рр.): Автореф. дис. ... д-ра іст. наук: 07.00.01. Львів, 2011. 23 с.

Електронні ресурси

1. Жванко Л. Гетьманат Павла Скоропадського (Квітень – грудень 1918 р.): основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Частина I. URL: <https://www.historians.in.ua/index.php/en/component/content/article/21-doslidzhennya/1917-liubov-zhvanko-hetmanat-pavla-skoropadskoho-kviten-hruden-1918-r-osnovy-derzhavnoi-polityky-u-sferi-okhorony-zdorov-ia-ta-sotsialnoho-zakhystu-naselennia-chastyna-i?itemid=149> (дата звернення: 10.02.2025).
2. Жванко Л. Гетьманат Павла Скоропадського (Квітень – грудень 1918 р.): основи державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Частина II. URL: <https://www.historians.in.ua/index.php/en/doslidzhennya/1922-liubov-zhvanko-hetmanat-pavla-skoropadskoho-kviten-hruden-1918-r-osnovy-derzhavnoipolityky-u-sferi-okhorony-zdorov-ia-ta-sotsialnoho-zakhystu-naselennia-chastyna-ii> (дата звернення: 10.02.2025).
3. Корнієнко О. Шамара С. Перше міністерство здоров'я України. URL: <https://www.istpravda.com.ua/articles/2019/11/14/156539/> (дата звернення: 10.02.2025).
4. Олійник С. Санітарно-дизенфекційні загони як складової військової медичної служби другої УНР URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1856329> (дата звернення: 10.02.2025).
5. Солдатенко В.Ф. Рада народних міністрів Української Народної Республіки (РНМ УНР). URL:

- http://www.history.org.ua/?termin=Rada_Ministriv_UNR (дата звернення: 30.03.2025).
6. Angelakis E. Bechah Y. Raoult D. The History of Epidemic Typhus. *Microbiol Spectr*. URL: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.poh-0010-2015> (дата звернення: 10.02.2025).
 7. Relapsing Fever Timeline. URL: <https://asm.org/articles/2023/relapsing-fever-a-two-thousand-year-history> (дата звернення: 10.02.2025).
 8. Saha T. Enteric Fever: Diagnostic Challenges and the Importance of Early. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10423039/> (дата звернення: 10.02.2025).
 9. Conlon J. M. The historical impact of epidemic typhus. *Insects, Disease, and History* website. URL: <https://www.montana.edu/historybug/documents/TYPHUS-Conlon.pdf> (дата звернення: 10.02.2025).

Схема евакуації поранених та хворих в Російській імператорській армії на у 1914 році



Документ наведено за: Дайн О. Воєнно-санітарні начерки українського лікаря. Каліш, 1926. С. 20.

Таблиця шпиталів ГВСУ в червні – листопаді 1919 року

<i>Номер та назва шпиталю</i>	<i>Розташування</i>	<i>Кількість ліжко-місць</i>	<i>Початок роботи</i>
1-й інфекційний шпиталь	Кам'янець-Подільський	600	30 червня
2-й інфекційний шпиталь	Кам'янець-Подільський	400	3 липня (розформований 6.08)
8-й військовий шпиталь	Проскурів	600	6 червня 30 липня ⁴⁸²
9-й військовий шпиталь	Волочиськ	600	6 червня (розформований 1.08)
10-й військовий шпиталь	Проскурів	800	6 червня 30 липня ⁴⁸³
11-й військовий шпиталь	Кам'янець-Подільський	800	поч. червня
19-й інфекційний шпиталь	Бердичів –Проскурів	200	28 серпня (розформований 23.10)
20-й запасний шпиталь	Бердичів –Проскурів	210	28 серпня (розформований 25.10)
23-й дивізійний фронтовий шпиталь	–	200	3 поч. червня
24-й польовий запасний шпиталь	Тернопіль– Кам'янець- Подільський– Вінниця	260	10 жовтня

⁴⁸² Дата повторного звільнення міста від більшовиків.

⁴⁸³ Дата повторного звільнення міста від більшовиків.

25-й військовий шпиталь	Жмеринка	400	поч. вересня
27-й військовий шпиталь	Кам'янець-Подільський	600	1 листопада
Барський тимчасовий шпиталь	Бар	200	поч. серпня (розформований 24.09)
Військовий запасний шпиталь	Вінниця	800	13 серпня
Військовий запасний шпиталь	Жмеринка	600	кін. серпня
Шпиталь подільської кордонної бригади	Кам'янець-Подільський	35	поч. червня
Новоград-Волинський військовий шпиталь	Новоград-Волинський – Старокостянтинів	150	18 вересня
Тимчасовий військовий шпиталь	Могилів-Подільський	1000	5 серпня
Тимчасовий військовий шпиталь	Вапрянка	200	24 вересня

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4 Сп. 1. Арк. 83, 167, 182 зв.; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 8, 8 зв., 17, 21, 21 зв., 22, 41, 85, 85 зв., 121; 121 зв., 167, 298 зв., 314, 315, 315 зв.; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 158, 235, 287, 345, 345 зв. 348, 357, 363, 373.

**Список шпиталів з кількістю улаштованих місць та кількістю хворих за
24 червня 1919 р.**

Назва шпиталю	Штатна кількість ліжок	Кількість хворих на 24 червня
Волочиський 9-й військовий шпиталь	400	85
Проскурівський 8-й шпиталь	600	819
Проскурівський 10-й шпиталь	800	1300
Кам'янецький 11-й шпиталь	800	906
Шпиталь подільської кордонної бригади	35	31
Евакуаційний пункт на ст. Проскурів	200	200
Приймач при ст. Кам'янець	50	-
Кам'янецький військовий пошестний шпиталь (формується)	400	-
Шпиталь губернського земства (формується)	500	-
23-й дивізійний фронтовий шпиталь	200	-
Волочиський шпиталь ЧХ	300	-
Пошестний відділ Волочиського ЧХ	100	80
Проскурівський шпиталь ЧХ	100	87
Земський лазарет в Чорному острові	100	-
Земський лазарет в Проскурові	200	-
Земська повітова лікарня в Проскурові	20	50
Пошестний барак в Проскурові	200	285
Губернський лазарет в Кам'янці	325	325
Міський пошестний барак	75	83

Спеціально для венериків шпиталю нема.

Начальник Евакуаційного відділу

Голов.Військ.Санітар.Управління

Діловод

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк.
298, 298 зв.

**Таблиця шпиталів УТЧХ та земських управ в червні – листопаді
1919 року**

<i>Номер та назва шпиталю</i>	<i>Розташування</i>	<i>Кількість ліжко-місць</i>
Губернський лазарет	Кам'янець-Подільський	325
Земська повітова лікарня	Проскурів	20
Орининська повітова лікарня	Оринин	52
Купиннська повітова лікарня	Купин	
Смотричська повітова лікарня	Смотрич	
Лянцкорунська повітова лікарня	Збриж ⁴⁸⁴	
Земський лазарет	Чорний острів	100
Земський лазарет	Проскурів	200
Земський шпиталь	Кам'янець-Подільський	600 (розформований 1.11)
Інфекційний барак	Проскурів	200
Інфекційний барак	Кам'янець-Подільський	75
Інфекційний відділ волочиського відділу ЧХ	Волочиськ	100
Шпиталь ЧХ (Червоного Хреста)	Проскурів	100
Шпиталь ЧХ	Панівці	600

⁴⁸⁴ В документі назва лікарні вказана як «Лянцкорунська»; Див. дет. матеріалів ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1 Сп. 4. Арк. 23.

Шпиталь ЧХ	Волочиськ	300
------------	-----------	-----

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 58, 80, 298 зв.; ЦДАВО України. Ф. 1109. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 133, 298 зв.; ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1 Сп. 4. Арк. 22, 22 зв. 23.

Картка про поранення

134

Додаток до Нав. Гол. Упр. ч. 94 ст. 1. КОПІЯ.

Картка про поранення Ч _____

Частина

Ранг або посада

Прізв'язе та ім'я

Коли та де поранено

Куди поранено

Чи зв'язано поранення з проходженням військової служби

Картку видав (посада, ранг, прізв'язе)

Печатка та підпис

Місце та дата

134

Картка про поранення Ч _____

Частина

Ранг або посада

Прізв'язе та ім'я

Коли та де поранено

Куди поранено

Чи зв'язано поранення з проходженням військової служби

Картку видав (посада, ранг, прізв'язе)

Печатка та підпис

Місце та дата видачі

Картку посвідчив: (посада, ранг, прізв'язе)

Печатка та підпис

Місце та дата посвідки

134

Виписка з Наказу Голови. Упр. Війська У. Н. Р. Ч 94

II. Картку видає, як особа з медичного персоналу частини, так і безпосереднє начальство (не нижче команди сотні) пораненого, за підписем та Урядовою печаткою.

Примітка: в разі, коли картку видає безпосереднє начальство раненого, її посвідчує особа з медичного персоналу частини, чи шпиталю.

III. Вищезазначена картка видається пораненому, а копія залишається в ділах того, хто видає картку.

IV. Для одержання від пенсійного відділу Головного Управління Генерального Штабу одноразової допомоги за поранення, встановлюється такий розпорядок: а) для легкораненого досить пред'явлення пенсійному Відділу картки про поранення; б) для тяжко чи дуже тяжко раненого необхідний ще висновок відповідної медичної комісії, яка провадить огляд незалежнє від того, чи вибужав вже вояка. У висновку, який пишеться на другій сторінці тієїж картки має бути: 1) короткий опис поранення, 2) як що мається, хоч би і тимчасова, втрата працездатности, то розмір цієї втрати в відсотках

Висновок Медичної Комісії.

Голова Комісії

Печатка

Члени: {

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1078. Оп. 4. Спр. 1. Арк.
133 зб. 134, 134 зб.

Відомість

Про рух хвороби висипного тифу з I січня по I листопада 1919 року

Назва участків	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Всього	За той же час	
												1917	1918
Оринінськ	8	56	140	37	45	82	60	50	34	57	569	6	84
Івахновец	17	32	22	15	29	27	22	49	4	13	230	-	6
Купинськ	4	26	20	29	52	61	28	68	31	22	341	20	122
Смотричськ	34	72	105	119	102	83	73	59	53	53	753	12	5
Лянцкорн	1	23	32	22	45	37	7	22	26	18	233	108	12
Городокськ	17	33	68	36	23	36	14	12	19	13	271	1	7
Фрампільськ	-	2	9	3	9	11	17	7	18	9	85	27	-
Жванецьк	13	41	100	58	20	71	24	20	19	50	416	109	24
Маківськ	-	2	18	113	89	55	27	18	25	21	368	-	-
Рихтецьк	4	5	18	20	1	13	29	1	13	8	112	1	-
Баговецьк	3	1	-	30	78	9	41	12	31	52	257	58	96
Балинськ	-	-	9	28	45	28	11	22	21	47	211	-	-
Вел. Армян.	Не функціонував								8	58	66	-	-
Чемеровецьк	Не функціонував			9	9	11	22	-	-	-	51	-	-
РАЗОМ	101	293	541	519	547	375	340	302	302	421	3963	352	356

Підпис: Санітарний лікар Кувшин

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 25.

Відомість

Про рух хвороби поворотного тифу з I січня по I листопада 1919 року

Назва участків	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Всього	За той же час	
												1917	1918
Оринінськ	-	-	-	-	-	-	9	11	32	36	88	-	8
Івахновец	1	1	-	-	-	-	2	1	9	20	34	-	
Смотричськ	-	-	-	-	-	1	24	47	104	29	209	-	2
Купинськ	-	-	-	4	-	-	-	15	46	31	92	-	-
Лянцкорн	-	-	-	-	-	-	-	20	38	39	97	-	1
Городокськ	-	-	6	-	-	1	18	28	40	30	123	7	-
Фрампільськ	2	1	-	-	1	-	6	40	32	54	136	1	-
Жванецьк	-	-	-	6	4	31	26	32	47	33	179	-	-
Рихтецьк	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	8	-	1
Маківськ	-	1	1	7	2	4	56	103	97	39	310	-	-
Баговецьк	-	-	-	-	-	-	-	2	6	39	47	4	-
Балинськ	-	-	-	-	-	-	1	6	10	20	37	-	-
Вел. Армян.	Не функціонував						-	-	10	22	32	-	-
Чемеровецьк	Не функціонував						2	-	-	-	2	-	-
РАЗОМ	3	3	7	17	7	37	144	304	477	394	1394	12	17

Санітарний лікар Кувшин

Документ наведено за: ЦДАВО України. Ф. 1903. Оп. 1. Спр. 4. Арк. 25.

Подяки

Наталії Шліхті за допомогу в роботі над текстом, розробці розділів, їх структуруванні та за поради щодо стилістичного оформлення й активний супровід дослідницької роботи.

Андрію Колеснику за допомогу в пошуках его-джерел та ознайомлення з матеріалами публіцистики кам'янецького періоду УНР.

Юлії Дукач за редакційну допомогу та стилістичні поради.

Віталію Скальському за багаторічну співпрацю та допомогу на початковому етапі роботи над магістерським дослідженням.