

21. ДАВіО, ф. р. 154, оп. 1, спр. 65. – Арк. 27.
22. ДАВіО, ф. п. 1, оп. 1, спр. 41. – Арк. 58.
23. ДАВіО, ф. п. 1, оп. 1, спр. 44. – Арк. 77.
24. ДАВіО, ф. р. 925, оп. 8, спр. 68. – Арк. 42.
25. ДАВіО, ф. р. 31, оп. 1, спр. 304. – Арк. 44.
26. Известия ЦК РКП (Б). – 1925. – № 2. – С. 5.

Стаднык Е.А. ГОЛОД 1920-х ГОДОВ НА ПОДОЛЬЕ И ПРОДНАЛОГ

В статье раскрывается проблема введения продовольственного налога в период голода 1921–1922 гг. и 1924 г. на Подолье, когда неограниченное насильственное изъятие хлеба большевистское руководство заменило налоговыми мерами. Исследуется вопрос объёмов налоговых выплат крестьянства, методы налогообложения, делается ударение на несовершенстве налоговой системы в период НЭПа.

Ключевые слова: Подолье, НЭП, продналог, крестьянство, голод.

Stadnyk E.A. HUNGER OF THE 1920s AND THE FOOD TAX

In the article the problem of introducing the food tax in the period of 1921–1922 and 1924 hunger in Podillia, when bolshevist leadership replaced unrestricted forced bread requisitioning by fiscal measures. We investigate the question of tax payments rate for peasantry and methods of taxation, emphasizing the incompleteness of the tax system.

Keywords: Podillia, NEP, food tax, the peasantry, hunger.

УДК [94:61](477.44-25) «1953/1955»

О.П. Онопенко

**ОКРЕМІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
ЖИТЕЛІВ м. ВІННИЦІ В 1953–1955 РОКАХ**

У статті досліджується розвиток медичного обслуговування у м. Вінниця у роки перебування на посаді першого секретаря ЦК КПРС М. Хрущова. Простежуються перші зрушення після реорганізації лікувальних установ.

Ключові слова: медичне обслуговування, лікарня, дільнично-територіальний принцип, профілактична робота, медичні працівники, бюджет.

Місто Вінниця особливо інтенсивно почало розвиватись у часи перебування М.С. Хрущова на посаді першого секретаря ЦК КПРС та Голови Ради міністрів СРСР. Саме у другій половині 1950-х – на початку 1960-х рр. обласний центр почав перетворюватись на індустріальний центр Подільського регіону. Актуальність дослідження зумовлена потребою у систематизації історіографічного та джерельного матеріалу, узагальненні існуючих підходів до сучасної інтерпретації історії м. Вінниця 1950–1960-х рр., яка на сьогодні вивчена досить фрагментарно. Метою даної статті є розкриття певних змін, які сталися у житті пересічних мешканців міста за нових суспільно-політичних реалій у сфері медичних послуг у 1950–1960-х рр. і вплинули на його майбутнє.

Слід зазначити, що у цілому цьому періоду Радянської історії присвячено достатньо широкий спектр літературних праць. Багато складних явищ і процесів того часу отримали досить докладне висвітлення і сучасне наукове тлумачення.

Серед робіт сучасних українських дослідників перш за все слід відзначити монографію В. Барана «Україна в умовах системної кризи (1946–1980-ті рр.)» [1, 304 с.] та низку статей: «Десталінізація в Україні: перша спроба» [2, с. 106–117], «Правляча верхівка в Україні у 1950–60-і рр.» [3, с. 104–118] та ін. У 2007 р. під редакцією проф. А.М. Подолинного вийшла праця «Вінниця: Історичний нарис» [4, 304 с.]. На початку 2000-х рр. сучасні дослідники почали досліджувати повсякденне життя окремих міст, регіонів, соціальних груп; відтак, основу дослідження даної теми становлять матеріали архівів та свідчення сучасників подій.

У період 1953–1955 рр. Вінниця поступово почала перетворюватись з невеликого містечка у великий промисловий та культурний центр [5, арк. 271]. Зросла необхідність жителів міста в отриманні медичної допомоги, оскільки рівень задоволення нею є показником рівня соціально-економічних умов життя населення.

На 1953 р. робота лікарень м. Вінниця була побудована за дільнично-територіальним принципом. Лікарі здійснювали роботу на 25 дільницях. Медичні установи були відкриті по

Наукові записки

кількості ліжок-місць та зовсім не відповідали реальним потребам населення міста. Об'єднання лікарень з поліклініками, здійснене в 1950 р., зіграло важливу роль у справі покращення медичного обслуговування населення. Цей крок наблизив кваліфіковану медичну допомогу до пересічного громадянина, забезпечив комплексність обслуговування хворих, дав можливість розвиватись медицині в цілому [6, арк. 6].

У 1953 р. сітка лікувально-профілактичних установ міста нараховувала 3 загальносоматичні лікарні, інфекційну лікарню та 2 дитячі лікарні, 2 пологових будинки, протитуберкульозний диспансер, 2 дитячих будинки, дитячий санаторій, санітарно-епідеміологічну станцію, 26 медичних пунктів на підприємствах (з них 8 лікувальних та 18 фельдшерських).

Лікувальні заклади не могли забезпечити 100%-ну шпиталізацію, оскільки кількість хворих переважала можливості лікарень на обслуговування населення. За даними на 1954 р., міська сітка ліжок становила 790 одиниць [7, арк. 24]:

- 1) терапевтичних – 172;
- 2) хірургічних – 110;
- 3) інфекційних – 150;
- 4) пологових – 120;
- 5) гінекологічних – 77;
- 6) дитячих – 141;
- 7) протитуберкульозних – 50;
- 8) дитячий санаторій – 75;
- 9) дитячий будинок № – 30;
- 10) дитячий будинок № 2 – 60;
- 11) дитячі ясла з № 1 по № 9 – 620.

Наявний міський фонд ліжок у лікувальних установах не забезпечував потреби населення, особливо в обслуговуванні терапевтичних та інфекційних хворих, а неврологічного, офтальмологічного та лор-відділень в міських лікувальних установах зовсім не існувало [8, арк. 56]. Та незважаючи на те, що даний фонд не дозволяв втілити 100%-ну шпиталізацію громадян, наявність такої кількості лікарень робила медицину більш доступною для пересічних громадян міста.

Загальновідомо, що кожна справа в СРСР мала бути схвалена черговим з'їздом компартії. Перед медичними працівниками ХХ з'їздом КПРС були поставлені завдання: направити головні зусилля медичної служби на зниження захворюваності та смертності населення шляхом підвищення якості медичного обслуговування, у першу чергу покращення профілактичної роботи [9, с. 641–643].

Про те, що велику увагу в області приділяли профілактичній роботі, свідчить той факт, що лікарями було проведено медичний огляд більше ніж 95% сільського населення: виявлених хворих намагалися консультувати і таким чином здійснювати профілактику, а важкохворих – поставити на диспансерний нагляд [10, арк. 147].

Показники смертності населення є вкрай важливими, оскільки відображають рівень медичного обслуговування та рівень життя громадян. Протягом 1951–1955 рр. рівень смертності у місті залишався майже незмінним, але був нижчим, ніж у цілому в СРСР та УРСР [5, арк. 273]. Показники смертності населення відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Рівень смертності населення

	1913 р.	1940 р.	1951 р.	1952 р.	1953 р.	1954 р.	1955 р.
СРСР	30,2	18,3	9,6	9,3	9,0	8,9	8,2
УРСР	24,9	14,6	8,6	8,4	8,3	8,0	7,4
Вінниця	24,5	12,4	5,6	5,9	6,1	5,5	5,7

Велике значення у справі організації медичного обслуговування населення мала укомплектованість штату медичного персоналу. Кількість лікарських кадрів зросла в 1953 р. на 7,3%, а середнього медичного персоналу – на 3,4% (див. табл. 2) [11, арк. 98].

Таблиця 2

Укомплектованість штату медичного персоналу

Серія: ІСТОРІЯ

	1952 р.	1953 р.
Лікарі	334,75	353,5
Сер. мед. персонал	721,5	766,75

Станом на 1954 р. штат медичних працівників був укомплектований на 98%. У 1954 р. в області нараховувалось 1 629 лікарів усіх спеціальностей, а у м. Вінниця на 1957 р. загальна кількість лікарів становила 836 чоловік [11, арк. 7].

Проте, враховуючи всі позитивні зрушення у сфері медичних послуг, їх якість залишала жадати кращого. Велика кількість скарг громадян міста надходила на обслуговування рентгенкабінетів поліклінічних відділень. Рентгенкабінети працювали з великим перевантаженням. Силова міць одного рентгенкабінету на рік складала 37 800 одиниць, а фактична потреба в рентгенообслуговуванні становила приблизно 60 000 одиниць. Такий стан призводив до великих черг громадян, і часто обслуговування хворих призначалось на місяць і більше наперед. Наприклад, рентгенкабінетами були обладнані лише перша і друга міські лікарні, і їх превантаження становило відповідно 120% і 157% [11, арк. 8].

У зв'язку зі збільшення бюджету області у 1955 р. до 166 тис. крб. [11, арк. 195] та покращенням матеріальної бази в лікувальних закладах області було придбано два нових комплекти рентгенообладнання та введено в дію два нових рентгенкабінети, що дало змогу покращити ситуацію в місті у цьому відношенні [12, арк. 51].

Таким чином, прихід до влади М.С. Хрущова ознаменувався зміною суспільно-політичних реалій великої держави, що не могло не торкнутись змін у соціально-економічних відносинах. Нова влада звернула увагу на питання соціального забезпечення та рівень життя громадян. Починаючи з 1953 р. влада поступово збільшувала бюджет, зокрема на сферу медичних послуг, що дало змогу здійснювати певні реформи для покращення якості життя в цілому. Об'єднання лікарень міста з поліклініками, введення дільнично-територіального принципу обслуговування населення зіграло важливу роль у справі покращення медичного обслуговування. Воно наблизило кваліфіковану медичну допомогу до населення, забезпечило комплексне обслуговування хворих, дало можливість підвищити кваліфікацію медичного персоналу. Реалізація завдань, націлених на зниження захворюваності та смертності шляхом підвищення якості медичного обслуговування і, в першу чергу, якості профілактичної роботи, відбувалась у вигляді відкриття майже на всіх підприємствах міста медичних пунктів, що проводили планові медичні огляди працівників. Наявність у місті медичного інституту давала змогу здійснювати дослідження, виховувати кадри і покращувати якість медичного обслуговування населення.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Баран В.К., Даниленко В.М. Україна в умовах системної кризи (1946–1980-ті рр.) / В.К. Баран, В.М. Даниленко. – К. : Альтернативи, 1999. – 304 с.
2. Баран В.К. Десталінізація в Україні : перша спроба / В.К. Баран // Сучасність. – 1995. – № 11. – С. 106–117.
3. Баран В.К. Правляча верхівка в Україні у 1950-60-і рр. / В.К. Баран // Сучасність. – 1997. – № 7/8. – С. 104–118.
4. Вінниця: Історичний нарис / Гол. редактор проф. Подолинний А.М. – Вінниця : Книга-Вега, 2007. – 304 с.
5. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-3822. – Оп. 7. – Спр. 36. – 271 арк. / Уровни и причины смертности населения г. Винницы за 1951–1955 гг. / Отчет о научно-исследовательской работе кафедры организации здравоохранения.
6. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-151. – Оп. 9. – Спр. 6. – 6 арк. / О состоянии медицинского обслуживания города.
7. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-2666. – Оп. 2. – Спр. 895. – 24 арк. / Справка. О состоянии здравоохранения в городе Винница.
8. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-151. – Оп. 10. – Спр. 6. – 56 арк. / Рішення сьомої Сесії Вінницької Міської Ради депутатів трудящих четвертого скликання від 18.01.54.
9. История Коммунистической партии Советского Союза. – М., 1959. – 743 с.
10. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-2700. – Оп. 5. – Спр. 174^б. – 147 арк. / Звіт про роботу виконкому Вінницької Обласної Ради депутатів трудящих за період 1953–1954 рр.
11. Держархів Вінницької області. – Ф. 87. – Оп. 4. – Спр. 241. – 98 арк. / Справка о медицинском обслуживании населения города Винницы.

12. Держархів Вінницької області. – Ф. Р-151. – Оп. 12. – Спр. 4. – 51 арк. / Звіт Виконкома Вінницької міськради депутатів трудящих за 1955 рік.

Онопенко Е.П. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ВИННИЦЫ В 1953–1955 ГОДАХ

В статье исследуется развитие медицинского обслуживания в г. Виннице в годы пребывания на должности первого секретаря ЦК КПСС Н. Хрущева. Прослеживаются первые улучшения после реорганизации медицинских лечебных учреждений.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, лечебница, участково-территориальный принцип, профилактическая работа, медицинские работники, бюджет.

Onopenko O.P. ON SOME ASPECTS OF FORMATION OF MEDICAL CARE SYSTEM FOR VINNYTSIA CITIZENS IN 1953–1955

The article studies the development of medical care system in Vinnytsia during the time when Mykyta Khrushchev held the position of the General Secretary of the Communist Party of the Soviet Union. The first improvements, which took place after the reorganization of medical care institutions, have been traced.

Keywords: medical care, hospital, district-territorial principle, prophylactic measures, medical staff, budget.

УДК 94 (477.44) «196/198» «19»

А.С. Поліщук

**ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ПОДІЛЬСЬКОГО КРАЮ
В СЕРЕДИНІ 60-х – 80-х РОКАХ ХХ СТОЛІТТЯ**

В статті аналізуються найбільш важливі нормативні акти часу створення загальнодержавної системи пенсійного забезпечення у середині 60-х – 80-х рр. ХХ ст. Вказано на розширення суб'єктивного складу отримувачів пенсій, конкретизовано особливості їх пенсіонування на Поділлі. Відзначено важливість окреслення нової галузі юридичної науки – права соціального забезпечення.

Ключові слова: пенсійне забезпечення, право на пенсію, допомоги, матеріальне забезпечення, соціальне обслуговування, страхові внески, пенсійний вік.

Одним із найважливіших конституційних прав людини в СРСР було право на пенсійне забезпечення, яке гарантувало певні права громадянам у разі настання старості, постійної втрати працездатності чи втрати годувальника. З метою належної організації пенсійного забезпечення держава зобов'язувалась вишукувати відповідні джерела фінансування. Основними з них були внески, що сплачували із загального фонду оплати праці державні та кооперативні підприємства, колгоспи, профспілки та інші організації.

Розмір пенсій за віком визначався в межах 55% від заробітної плати, але не нижче мінімальної величини, встановленої законодавством. За кожний повний рік роботи понад 25 років чоловікам і 20 років жінкам пенсія збільшувалася на 1% від заробітку, але не менше 1% від мінімального розміру пенсії. Для окремих пільгових категорій пенсіонерів відповідно до чинного законодавства цей стаж міг бути меншим. Пенсійне забезпечення охоплювало практично всіх непрацездатних громадян та було найбільш важливою формою допомоги у діючій системі соціального забезпечення. Цілком очевидно, що відповідне законодавство з кожним роком розвивалося та вдосконалювалося. Особливістю пенсійного забезпечення було те, що воно здійснювалось за рахунок держави, без додаткових відрахувань з громадян [1, с. 23].

Актуальність обраної теми визначається тим, що в ній порушуються проблеми пенсійного забезпечення громадян, яке було одним з ключових завдань у соціальній політиці радянської держави. Тема пенсійного забезпечення громадян завжди була, є і буде актуальною для будь-якого суспільства, адже пенсіонери – одна з найбільш соціально вразливих верств суспільства, яка у досліджуваній період повністю знаходилася на утриманні держави.

Проблема радянського пенсійного забезпечення знайшла своє висвітлення у роботах В. Андрєєва [1]. і Я. Погребняка [3]. Сучасні погляди дослідників викладені у працях О. Іванової [2], Б. Сташківа [10]. Для розкриття практики пенсійного забезпечення на Поділлі