



## Державна політика щодо зниження дитячої смертності в УРСР (1965 – 1985 рр.)

Ю. А. Топольницька

*Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, Київ, Україна*

УДК 94(477) «1965/1985»

doi: 10.15421/171795

В статті на основі аналізу нормативної бази, внутрішньої документації державних органів влади і офіційної статистики з приводу роботи системи охорони здоров'я в УРСР досліджено основні напрямки державної політики щодо зменшення рівня дитячої смертності в другій половині 1960-х – першій половині 1980 рр.

Охарактеризовано певні кроки державної влади щодо покращення демографічної ситуації в республіці і зниження дитячої смертності. Встановлено, що здійснювані державою заходи передбачали будівництво і відкриття мережі жіночих консультацій, лікарських стаціонарів, пологових будинків і дитячих лікарень із максимальним забезпеченням жінок і дітей лікарняними ліжками.

Виявлено ряд недоліків у веденні державної політики з охорони здоров'я і з'ясовано їх причини. Так, органи державної влади фактично не звернули увагу на проблему укомплектування лікарняних закладів спеціалізованим обладнанням, діагностичним устаткуванням, медикаментами, а в першу чергу - кваліфікованими кадрами, робота яких, при наявності сучасного обладнання і належного медикаментозного забезпечення могла б попередити дитячі захворювання і знизити показники смертності дітей.

Головними причинами провалу реформ у системі охорони здоров'я був недостатній рівень державного фінансування, а також нарощування кількісних показників. Оскільки в СРСР вважалося, що це вирішить ряд проблем у системі охорони здоров'я. В статті доведено, що питання ранньої дитячої смертності не було вирішено в УРСР і, на жаль, для сучасної України також залишається актуальним.

**Ключові слова:** охорона здоров'я; державна політика; материнство і дитинство; смертність; медичне забезпечення; кількісні показники; лікарські стаціонари; кваліфіковані кадри

### State policy on reduction of infant mortality in the Ukrainian SSR (1965 - 1985)

Y. A. Topolnytska

*Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine*

This research is devoted to the problem of child mortality in the Ukrainian SSR in the second half of the 1960s - first half of the 1980s. The study is actual due to the fact that, unfortunately, the problem of child mortality has not been resolved yet, and now Ukraine is ranked first in Europe by the early childhood and maternal mortality. Moreover, there is a permanent depopulation during the last 25 years in Ukraine. This situation in our country is a consequence of the long-term careless policy of the Soviet power in Ukraine, which was implemented during more than 70 years of the existence of the USSR.

Therefore, in our opinion, the root of this problem should be sought in the history of the XX-th century. The period of the crisis of the 1960s - 1980s in the Soviet system was characterized by the special attention of the power party to the increase of the birth rate in the USSR, since the problem with labor resources was never resolved after the end of the Second World War. This issue was acute due to the low birth rate in republics, low level of work of health care institutions, complex socio-economic and environmental situation and low level of sanitary education among the population. In these conditions, the problem of a high level of infant mortality among the population was the key problem in the USSR, therefore the Soviet authorities took up the issue. The implementation of state measures for the protection of maternity and childhood was entrusted to the Ministry of Health of the Ukrainian SSR.

Measures of the authorities on improvement of the demographic situation and reduction of the level of child mortality in the Ukrainian SSR have been studied in the article. These measures included the construction and opening of women's consultations, gynecological hospitals, maternity hospitals and children's hospitals with maximum provision of women and children in hospital beds. However, in fact, the state authorities did not pay attention to the provision of hospitals by the specialized, diagnostic equipment and medicines. As a result, the most difficult situation occurred in cities, where population growth was also growing rapidly and in villages, where funding was allocated to local collective farms.

It has been found by the author that the main reasons for the failure of reforms in the health care system were: the insufficient level of state financing, as well as the increase of quantitative indicators, since the Soviet government believed that it would solve a number of problems in the health system. Even though in the mid-1980s the USSR was ranked first in the world by the number of doctors and hospital beds, but hospitals were not equipped with modern diagnostic tools, medical equipment,

**Цитування даної статті:** Топольницька Ю. А. Державна політика щодо зниження дитячої смертності в УРСР (1965 – 1985 рр.) / Ю. А. Топольницька // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2017. – Т. 20. – № 7(147). – С. 45-56. doi: 10.15421/171795

**Citation of this article:** Topolnytska, Y. A., 2017. Derzhavna polityka shhodo zny'zhennya dy'tyachoyi smertnosti v URSR (1965 – 1985 rr.) [State policy on reduction of infant mortality in the Ukrainian SSR (1965 - 1985)]. Scientific and theoretical almanac «Grani» 20; 7(147), 45-56. doi: 10.15421/171795 (in Ukrainian).

Received: 07.06.2017

Accepted: 05.07.2017

medications or qualified personnel. The issue of the early infant mortality wasn't resolved in the Ukrainian SSR and, unfortunately, it remains relevant in modern Ukraine.

**Keywords:** Health care; state policy; maternity and childhood; mortality; medical care; medical equipment; hospital inpatient facilities

## Государственная политика по снижению детской смертности в УССР (1965 - 1985 гг.)

Ю. А. Топольницкая

*Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев, Украина*

В статье на основе анализа нормативной базы, внутренней документации государственных органов власти и официальной статистики по поводу работы системы здравоохранения в УССР исследованы основные направления государственной политики по уменьшению уровня детской смертности во второй половине 1960-х - первой половине 1980 гг.

Установлены определенные шаги государственной власти по улучшению демографической ситуации в республике и снижению детской смертности. Установлено, что осуществляемые государством мероприятия, предусматривали строительство и открытие сети женских консультаций, больничных стационаров, родильных домов и детских больниц с максимальным обеспечением женщин и детей больничными койками.

Констатирован ряд недостатков в ведении государственной политики по охране здоровья и выяснено их причины. Так, органы государственной власти фактически не обратили внимание на проблему укомплектования лечебных учреждений специализированным оборудованием, диагностическим оборудованием, медикаментами, а в первую очередь - квалифицированными кадрами, работа которых, при наличии современного оборудования и надлежащего медикаментозного обеспечения, могла бы предупредить детские заболевания и снизить показатели смертности детей.

Главными причинами провала реформ в системе здравоохранения был недостаточный уровень государственного финансирования, а также наращивание количественных показателей. Поскольку в СССР считалось, что это решит ряд проблем в системе здравоохранения. В статье доказано, что вопрос ранней детской смертности не был решен в УССР, и, к сожалению, для современной Украины также остается актуальным.

**Ключевые слова:** здравоохранение; государственная политика; материнство и детство; смертность; медицинское обеспечение, количественные показатели, лекарственные стационары, квалифицированные кадры

**Постановка проблеми.** Високий рівень дитячої смертності на сьогодні залишається однією із найбільш актуальних і не вирішених проблем людства. Після проголошення Генеральною Асамблеєю ООН Декларації тисячоліття у 2000 році, відбулися певні позитивні зрушення у вирішенні цього питання, зокрема покращення показників вдалося досягнути за рахунок зниження смертності дітей віком від 1 до 5 років (1990 рік – 87 померлих, 2015 рік – 51 на 1 тисячу дітей) [39]. Проте вченими Всесвітньої організації охорони здоров'я доведено, що найчастіше дитяча смертність трапляється у віці до 1 року, адже саме у цей період життя дитячий організм найбільш вразливий до впливів негативних зовнішніх чинників. За даними ЮНІСЕФ показник дитячої неонатальної смертності впродовж 1990 - 2015 років скоротився на 46% і у 2015 році становив 33,9% від загальної кількості дитячих смертей у світі. Однак у 2015 році кожна 19 дитина у світі помирала у віці до одного року. На сьогодні найбільш високий рівень ранньої дитячої смертності залишається в країнах Азії та Африки, на які припадає щороку близько 60% дитячих смертей у світі [5]. Показник дитячої смертності є загальним індикатором здоров'я нації, відзеркалюючи якість життя населення, рівень добробуту, розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності і якості медичної допомоги [39]. Проблема ранньої дитячої смерт-

ності актуальна, на жаль, і для нашої держави.

Сучасна демографічна ситуація в Україні піднімає на новий рівень дослідження різноманітних аспектів соціальної політики в нашій державі. Низка непослідовних реформ у сфері охорони здоров'я не вирішили проблему низького рівня народжуваності і високого відсотка дитячої смертності в Україні. Чисельність населення України за роки незалежності скоротилося з 52,2441 млн. у 1993 році до 42,414900 на початок 2017 року. У 1990-му році коефіцієнт природного приросту населення становив 0,5 на одну тисячу чоловік, однак з 1991 року смертність в Україні почала верещувати народжуваність, досягнувши найгіршого показника у 2000 році - -7,5 на тисячу народжених [6]. На сьогодні Україна посідає перше місце серед країн Європи за показниками материнської і ранньої дитячої смертності. За даними державної статистики України кожна 124 народжена дитина померла у віці до 1 року в Україні у 2015-му році, кожна 131 – у 2016-му році [6]. Ця проблема дісталася Україні в спадщину від радянського минулого.

Від утворення і до розпаду СРСР перед державним апаратом стояло головне завдання – здійснити світову комуністичну революцію і побудувати нове суспільство. Встановлення влади більшовиків у Росії, захоплення України принесло катастрофічні зміни в демографічній сфері. Для втілення у життя своїх далекосяжних планів комуністична партія у своїй програмі зазначила, що

для побудови матеріально-технічної бази комунізму необхідно залучення великої кількості людських трудових ресурсів. Тож радянська влада з перших днів оголосила про охорону материнства і дитинства, для покращення відтворення нараселення в державі. Однак низка нормативно-правових актів, і реалізованих впродовж 1920-1930-х років заходів із охорони здоров'я і вирішення проблеми із трудовими ресурсами у державі, були перервані трагедією Другої світової війни. Основні заходи державної влади щодо покращення демографічної ситуації у перші післявоєнні десятиліття спрямовувались на моральне та матеріальне заохочення багатодітності, однак не на реформування системи охорони здоров'я.

Період кризи радянського ладу 1960-1980-х років характеризувався особливою зацікавленістю партійного керівництва питанням підвищення рівня народжуваності в СРСР, адже проблема із забезпеченням трудовими ресурсами ставала все гострішою. Населення УРСР впродовж 1940 до 1986 року зросло з 41,3 до 51 мільйона чоловік [10, с. 228], однак природний приріст населення продовжував скорочуватися. Так, у 1960 році він становив 13,6 на 1 тисячу чоловік, у 1985 досягнув історичного мінімуму і сягнув 2,9 [10, с. 236]. На рівень життя і народжуваності у державі впливали різні чинники: незадовільна робота закладів охорони здоров'я, складна соціально-економічна та екологічна ситуація, низький рівень санітарного просвітництва серед населення. Хоча влада намагалася подолати ці негативні явища, однак одним із найбільш важливих напрямків соціальної політики було визначено зменшення рівня дитячої смертності в державі.

**Мета дослідження.** Виходячи із актуальності даного питання метою статті є аналіз основних напрямків державної політики щодо запобігання і зменшення дитячої смертності в УРСР в другій половині 1960-х – першій половині 1980-х років.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблемі дитячої смертності в СРСР була присвячена низка праць радянських науковців, переважно соціологів і демографів. Є.М. Андреев, Т.Л. Харькова, А.Я. Кваша присвятили низку робіт статистичному дослідженню диференціації смертності в СРСР за гендерною ознакою [1; 2; 9]. А.Г. Вишневський у своїх численних працях аналізував причини і наслідки зниження народжуваності в СРСР, а також проблему дитячої смертності, яку називав економічним історичним явищем [4; 3]. Проте дана проблематика ще не знайшла комплексного висвітлення в українській історіографії.

**Виклад основного матеріалу.** Партійна державна влада на законодавчому рівні закріпила основні пріоритети соціальної політики захисту сім'ї, охорони материнства і дитинства. Конституції СРСР 1936, 1977 і УРСР 1937, 1978 років, закріплювали державну опіку над здоров'ям ва-

гітних жінок, породіль і дітей [8, с. 78-79]. Крім надання оплачуваних відпусток і інших пільг вагітним і матерям, передбачалося й забезпечення державною охороною здоров'я жінкам і підростаючому радянському поколінню. Реалізацію, проголошених конституціями норм, було покладено на Міністерство охорони здоров'я СРСР і відповідні міністерства у союзних республіках. Діяльність вищих органів державної влади в сфері охорони материнства і дитинства регулювалася численними нормативними документами різного характеру. Так, для реалізації поставлених державних завдань, МОЗ СРСР і УРСР кеувалия Постановою ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 1968 р. «Про заходи з подальшого покращення медичного обслуговування і охорони здоров'я і розвитку медичної науки в країні» [34, арк. 9].

Однак 15 липня 1971 року Верховна Рада УРСР затвердила Закон про охорону здоров'я, який зі змінами і доповненнями діяв аж до розпаду Радянського Союзу. Статті 64-70 закону зазначали, що материнство і дитинство в УРСР охороняються і підтримуються державою. Охорона здоров'я матері і дитини мали забезпечуватися організацією широкої мережі жіночих консультацій, пологових будинків, стаціонарів, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів із дітьми [8, с. 151-152].

Для реалізації нормативно-правової бази із надання належної медичної допомоги матерям і дітям ще у 1969 році Рада Міністрів УРСР затвердила Постанову про структуру і штати Міністерства охорони здоров'я, згідно з якою утворювалось Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям. Цей структурний підрозділ, відповідно до постанови, підпорядковувався безпосередньо МОЗ і складався з двох відділів: педіатричної та акушерсько-гінекологічної допомоги.

Головними завданнями Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям визначалися: забезпечення розвитку мережі дитячих лікувально-профілактичних та пологово-допоміжних закладів; укомплектування їх кадрами, оснащення медичним устаткуванням, лабораторним обладнанням, інструментарієм, медикаментами; організація амбулаторно-профілактичної, лікарняної та спеціалізованої допомоги дітям і матерям; розробка заходів по збереженню вагітності, антенатальній охороні плоду, боротьбі з мертвонароджуваністю і недоношеністю; вивчення та проведення аналізу материнської та дитячої захворюваності і смертності, летальності з основних видів захворюваності і на основі аналізу розробка заходів по зниженню захворюваності і смертності дітей та матерів з широким залученням до цієї роботи профільних інститутів; широких оздоровчих заходів та виховної роботи серед дітей дитячих дошкільних закладів, дитячих будинків, у школах і школах-інтернатах та інше [14, арк. 7-9]. Таким чином,

основна відповідальність над контролем і реалізацією державної політики із охорони материнства та дитинства в УРСР лягала на плечі працівників цього Управління.

Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям спрямовувало свою роботу на активну боротьбу з материнською і дитячою смертністю. Так, офіційні статистичні дані свідчили про ефективність дій влади і відповідальних установ щодо зменшення рівня дитячої смертності. З 1960 по 1985 роки, в УРСР вдалося знизити показники дитячої смертності з 27,9 до 15,7 на 1 тисячу народжених [11]. У середині 1980-х рр. УРСР була однією з республік із найнижчим рівнем дитячої смертності, поступаючись за показниками лише прибалтійським республікам та Білоруській РСР. Радянська пропаганда, друкуючи офіційні дані статистики, не зазначала, що досягнути таких знижень показників вдалося за рахунок зменшення смертності серед дітей старших 1 року. Однак проблема неонатальної (діти віком від 0 – до 27 днів) і постнеонатальної (від 27 – до 365 днів) смертності була не вирішена, а навпаки відсоток ранньої дитячої смертності зростав із року в рік. Так, у 1971 році показник дитячої неонатальної і постнеонатальної смертності в УРСР становив – 16, 2 на 1 тисячу народжених, у 1972 – 17, 3, 1975 – 19,7, 1978 – 17,9, 1980 – 16,7 [11, с. 11-13]. У середині 1970-х років, на фоні загального покращення демографічної ситуації в СРСР, радянські статисти звертають увагу на ризикий спалах ранньої неонатальної (до 27 днів) дитячої смертності, причому у республіках з низьким рівнем народжуваності, до яких відносили і УРСР. У 1975 році цей показник становив - 6,3 померлих на 1 тисячу народжених, а в 1981 р. – 9,3 [24, арк. 58]. З метою вирішення даної проблеми була створена спеціальна медична комісія в СРСР і союзних республіках у складі демографів, статистів і медиків, завдання якої було з'ясувати причини і знайти шляхи подолання спалаху ранньої дитячої смертності [1]. Органи влади, зокрема, для того щоб позбутися відповідальності, пояснювали різке погіршення показників незадовільною роботою органів охорони здоров'я і в першу чергу медичних закладів, які обслуговували вагітних і породіль. Однак, на погіршення ситуації із ранньою дитячою смертністю впливала низка зовнішніх і внутрішніх чинників.

На законодавчому рівні декларувався захист і всіляка допомога жінкам при народженні дітей. Згідно із статтею 68 Закону про охорону здоров'я населення УРСР (1971 р.) заклади охорони здоров'я мали забезпечувати кожну жінку кваліфікованим медичним наглядом за перебігом вагітності, стаціонарною медичною допомогою при пологах, лікувально-профілактичною допомогою матері і новонародженій дитині [8, с. 151-152]. На практиці це мало втілюватися у широкомасштабному будівництві лікарень, пологових

будинків, акушерсько-гінекологічних пунктів, а також розширенні кількості ліжок-місць для хворих і породіль, забезпеченні їх необхідним медичним обладнанням, кваліфікованими кадрами, здійсненям патронажного медсестринського і лікарняного нагляду за новонародженими дітьми. Втілення в життя, зазначених у законі норм, виявилось не таким швидким і ефективним. Пріоритетами соціально-економічного розвитку в СРСР були важка промисловість і обороноздатність. Впродовж усього існування СРСР соціальна сфера і зокрема система охорони здоров'я фінансувалася за залишковим принципом. Так, згідно з даними офіційної радянської статистики, максимальний коефіцієнт витрат державного бюджету УРСР на охорону здоров'я припадав на 1968 рік і становив 12,8% від витрат річного республіканського бюджету. Однак упродовж наступних років відсоток державних витрат на охорону здоров'я поступово зменшувався, і у 1985 році становив – вже 8,4% від загально-го республіканського бюджету [10, с. 406].

Радянська влада, оголосивши першочерговим заходом, який повинен був покращити систему охорони здоров'я, будівництво медичних установ, дуже скоро зіткнулася із проблемою недостатнього фінансування. Питання відсутності спеціалізованих закладів охорони здоров'я частіш за все вирішувались збільшенням кількісних показників щодо забезпеченості хворих, вагітних і дітей, ліжок-місцями. На початку 1960-х років більшість медичних установ УРСР розташовувалась у непридатних і непристосованих тісних приміщеннях, ліжок-місць для хворих катастрофічно не вистачало, особливо тяжкою була ситуація у сільській місцевості. Однак, як свідчить офіційна статистика, впродовж 1965 – 1985 років відбувається поступове планомірне зростання кількості лікарняних ліжок у республіці для всіх груп хворих. У 1960 році в УРСР розгорнуто 343,8 тис. ліжок для хворих, у 1970 р. – 511,0 тис., у 1980 р. – 627, 1 тис. і 668,9 тис. ліжок – у 1985 році [10, с. 373]. Найбільш активним періодом із зростання забезпеченості ліжок-місць для хворих виявився період так званої «золотої» п'ятирічки і з поступовим уповільненням зростання кількісних показників до середини 1980-х років. Однак паралельно відбувалося скорочення мережі лікарняних закладів. У 1960 році їх кількість в УРСР становила – 5043, в 1970 р. – 4693, а у 1985 р. – 3843 [11, с. 113]. Радянська влада пояснювала таку тенденцію укрупненням, реорганізацією і поступовою перебудовою старих непристосованих закладів у нові сучасні центри лікарської допомоги.

Впродовж другої половини 1960-х – першої половини 1970-х років спостерігалась повільна позитивна динаміка зростання кількості амбулаторій і числа поліклінік-консультацій в окремих областях УРСР. Статистичні дані і звіти комісії МОЗ УРСР свідчать про те, що кількість жіночих кон-



сультацій самостійних чи у складі лікарняних закладів у 1960 році по республіці становила - 927, у 1975 р. – 1673, однак вже у 1980 році – 1704, а в 1985 – 1727 [11, с. 67]. Статистика кінця 1960-х рр. показує, що незначне збільшення кількості поліклінік-консультацій в одних областях УРСР (Дніпропетровська, Донецька, Луганська) відбувалось частіше за рахунок зменшення або укрупнення аналогічних закладів в інших (Харківська, Чернігівська, Одеська) [13, арк. 46]. Проте вже в середині 1970-х років така позитивна динаміка зупинилась і пішла на спад. Про проблеми відсутності у великих обласних центрах жіночих консультацій навіть наприкінці 1970-х років повідомляли державні комісії Верховної Ради УРСР, які здійснювали перевірки виконання законодавства з питань забезпечення медичною допомогою жінок і новонароджених. Нерідко мережа консультацій розміщувалась нерівномірно, без урахування фактичної кількості населення, що проживала в одному регіоні. Це призводило до перевантаження лікарів, зниження якості медичного нагляду за хворими жінками і за перебігом вагітності. У 1978 році лише одна жіноча консультація працювала в Івано-Франківську, жодної не було у Чернівцях [20, арк. 10].

Перевірки здійснені Управлінням лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям у 1971, 1978, 1981 роках прийшли до однакових невтішних висновків, що проблема із забезпеченням жінок належною медичною допомогою у жіночих консультаціях так і не була вирішена. Комісії зазначали, що у жіночих консультаціях залишалась незадовільна матеріально-технічна база, більшість із них розміщувалися у пристосованих приміщеннях, недостатніх по площі для організації повного об'єму лікувально-профілактичної допомоги вагітним і хворим жінкам [18, арк. 17; 21, арк. 9; 16, арк. 41-42].

Стационарна допомога жінкам у період вагітності, пологів і в післяпологовий період спостереження і догляд за новонародженими і надання їм медичної допомоги при захворюванні здійснювали пологові будинки і при них лікарські стаціонарні відділення. Офіційна радянська статистика говорить про збільшення ліжок-місць для жінок хворих на гінекологічні хвороби у лікарських стаціонарах УРСР, в результаті чого забезпеченість жінок ліжками в 1970 році становила 11,5 на 10 тисяч хворих, у 1980 році – 12,9, а в 1985 році – 13,6, що було другим показником по СРСР після РРФСР [12, с. 175]. Однак навряд таку тенденцію можна назвати позитивним явищем у вирішенні питання охорони здоров'я жінки-матері. Різке збільшення гінекологічних захворювань у жінок не покращувало медичну ситуацію в республіці і негативно впливало на рівень народжуваності і здоров'я новонароджених дітей. Хвороба матері часто ставала причиною ранньої смерті дитини.

Однак забезпечити повною мірою потребу хворих в акушерсько-гінекологічних ліжках стаціонарів так і не вдалося до кінця 1985 року. Перевірки МОЗ подавали зовсім іншу статистику, яка повністю відрізнялася від офіційної. Так, у звітах зазначалося, що у 1978 році, на 10 тисяч хворих жінок у республіці припадало лише 6,5 ліжок, замість 8,2 за затвердженими нормативами, у 1985 р. – 6,9 [19, арк. 3]. У Вінницькій, Волинській, Житомирській, Закарпатській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій, Чернігівській областях забезпеченість гінекологічним ліжковим фондом залишалась нижчою за середньо-республіканську. Тому мали місце непоодинокі випадки несвоєчасної госпіталізації хворих жінок, виписування їх із стаціонарів недолікованими, що негативно позначилось на збереженні їх репродуктивних функцій і працездатності [21, арк. 10].

Впродовж 1970-1980-х років зменшується кількість ліжок-місць у лікарняних закладах для вагітних і жінок з дітьми з 45,1 тисячі у 1970 році до 40 тисяч на кінець 1983 року [10, с. 141-142]. Таку тенденцію МОЗ УРСР пояснювало тим, що перевірки правильності використання виділених асигнувань на утримання лікарень показали, що ліжка для породіль і дитячі інфекційні ліжка використовуються менш інтенсивно, ніж ті самі ліжка для онко- чи психічнохворих, тому в них є значно менша потреба [33, арк. 13]. Однак, як свідчили численні перевірки МОЗ, досягнути принаймні мінімальної відповідності кількості вагітних/хворих жінок до кількості ліжок-місць так і не вдалося. Таким чином, коефіцієнт забезпеченості жінок УРСР акушерськими і лікарськими ліжками, впродовж 15 років скоротився з 33, 5 - у 1970 році до 31,3 ліжок на 10 тисяч жінок у 1985 році [12, с. 162]. Разом з тим комісії зазначали, що при перевірках було виявлено ряд недоліків у роботі лікувальних закладів. Зокрема найбільш скрутне становище з акушерсько-ліжковим фондом акушерської служби, було у великих містах. Органи МОЗ УРСР пояснювали це тим, що темпи промислового розвитку міст і чисельності населення значно випереджають приріст ліжкового фонду акушерсько-гінекологічних відділень за рахунок нового будівництва. Зокрема найбільша проблема була з пологовими стаціонарами у Луганській, Донецькій, Дніпропетровській областях, містах Києві, Львові, Харкові. Комісія, яка здійснювала перевірки діяльності медичних закладів у 1971 році, з'ясувала, що в середньому на одне акушерське ліжко припадало лише 2-3,5 кв. площі замість 9 за державними нормативами, а на одне ліжко новонародженого – 0,8 – 1,5 кв. метра замість 2,5 кв. метра [36, арк. 22-24]. Однак ситуація не вирішилась на краще, що засвідчили результати перевірок у 1978, 1981, 1985 роках [18, арк. 17; 21, арк. 9, 19, арк. 76]. За таких умов нерідко ліжка вагітних і по-

роділь розташовувалися у допоміжних приміщеннях, принцип циклічного заповнення палат порушувався, обов'язкове щорічне закриття стаціонарів для профілактичної обробки та поточного ремонту не проводилося.

Особливо незадовільні умови утримання вагітних і породіль з гострими інфекційними захворюваннями склалися в районних центральних лікарнях. Все це призводило до поширення інфекції, спричиняло спалахи інфекційних захворювань серед породіль і новонароджених та зростання через ці причини смертності жінок і дітей у пологових стаціонарах [21, арк. 10]. Однак на звернення місцевих органів влади до МОЗ із проханням побудувати додаткові пологові відділення, отримували відповідь, що усі капіталовкладення на будівництво медичних закладів місцевого підпорядкування виділяє РМ УРСР безпосередньо обласному виконкомі, то він і має вирішити першочерговість будівництва [36, арк. 24].

На початку 1982 року МОЗ СРСР звернуло увагу на незадовільну роботу, здійснювану органами охорони здоров'я, спрямовану на надання акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам, які працювали на промислових підприємствах УРСР. Мережа акушерсько-гінекологічних відділень і кабінетів у складі медико-санітарних частин впродовж другої половини 1970-х років скоротилась на 7% порівняно з 1971 роком. Лише 10% жіночих консультацій і 7% стаціонарних ліжок у республіці було розгорнуто в складі медико-санітарних частин підприємств. Враховуючи, що більш як 1,9 млн. працездатного жіночого населення УРСР були зайняті на виробництві, то далеко не всі мали можливість отримати належну медичну допомогу [30, арк. 1].

Незадовільною впродовж 1960-х – першої половини 1980-х рр. лишалась робота дитячих лікарняних стаціонарів. У додатках до Постанови ЦК КПРС «Про заходи з подальшого покращення охорони здоров'я і розвитку медичної науки в країні» від 1968 року йшлося про план на 1971-1975 роки щодо будівництва і введення в експлуатацію в УРСР 36 лікарень на 6000 ліжок, причому 26 з них призначались для психічнохворих людей, 4 для онкохворих і лише 2 лікарні на 360 ліжок для хворих дітей [34, арк. 27-28]. Заплановане будівництво лише двох дитячих лікарень на велику кількість місць показує, що радянську владу більше хвилювало викриття і боротьба з так званими антирадянськими елементами, ніж прагнення до вирішення проблем дитячої захворюваності і смертності в республіці. Запроторення ж до психікарень було одним із методів боротьби радянської влади проти українського дисидентського руху. Цим і пояснюється тенденція активного будівництва закладів для психічнохворих в УРСР.

Згідно з показниками, зібраними Управлінням лікувально-профілактичної допомоги дітям і мате-

рям, впродовж 1960 - 1985 років загальна кількість ліжок у дитячих лікувальних закладах УРСР зростала з 76,9 до 91,6 тис. [7, с. 144], а коефіцієнт забезпеченості дітей лікарняними ліжками на 1 тис. чол. таким чином на 1983 рік становив 8,2, порівняно з 0,92 на початок 1960 року [13, арк. 26]. Однак впродовж 1965-1985 років в УРСР відбувалося поступове зменшення кількості дитячих лікарень за рахунок збільшення ліжок-місць для хворих. Як зазначали органи влади, республіканський фонд не мав достатньої кількості коштів для розбудови нової мережі лікарняних закладів для обстеження і лікування дітей, тому ситуація з дитячими лікарнями нагадувала ситуацію з амбулаторіями і жіночими консультаціями. Лікарні, які отримали фінансування з бюджету, інколи так і не були введені в експлуатацію через недостатню кількість коштів [29, арк. 37]. З іншого боку, доповідна записка до ЦК КПУ про виконання планів 9-ї п'ятирічки (1971 – 1975) щодо будівництва закладів охорони здоров'я, свідчить про те, що УРСР провалила п'ятирічку, адже не до кінця освоїла всі господарські капіталовкладення на будівництво закладів охорони здоров'я, і на 1975 рік 40% медичних закладів республіки залишались у непристосованих старих приміщеннях [37, арк. 1-5].

Безумовно, така політика мала свої наслідки. Комісії ВР УРСР у 1971, 1978 і 1981 роках здійснювали контроль за реалізацією і перебігом виконання державних наказів МОЗ щодо забезпечення належною медичною допомогою вагітних, матерів і дітей засвідчили суттєві проблеми [21, арк. 8-11; 14, арк. 17-18]. В усіх звітних документах зазначалося, що впродовж певного терміну була проведена значна робота з покращення контролю і якості акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам, скільки побудовано і введено в експлуатацію закладів охорони здоров'я як у містах, так і в селах. Однак, разом із тим комісії наголошували, що при перевірці було виявлено ряд недоліків, які слугували причинами низки хвороб і смертей серед вагітних, породіль і новонароджених. За результатами перевірок комісії неодноразово звертали увагу органів МОЗ УРСР на те, що заклади охорони здоров'я не мають достатньої кількості медичного обладнання та устаткування, а наявне обладнання вже давно не відповідає сучасним вимогам. Так, згідно з даними статистичного бюро УРСР, на початку 1982 року у республіці нараховувалося 75 пологових будинків, в яких було лише 54 рентген-апарати, 20 апаратів для ЕКГ і 72 клінічно-діагностичні лабораторії. Далеко не всі пологові будинки мали необхідне обладнання, а також клінічно-діагностичну лабораторію, кабінети функціональної діагностики і кабінети переливання крові [24, арк. 89]. Наявність рентген-апаратів і апаратів ЕКГ дозволили б попередити та виявити розвиток аномалій і патологій у дитини ще до її народження.

Перевірки виявляли і протилежні випадки. До-

повідна записка таємної перевірки Міністерства фінансів УРСР закладів охорони здоров'я у 1973 році говорить про те, що керівники окремих медичних закладів республіки безвідповідально ставилися до витрачання державних коштів. Зокрема, у Кадіївському пологовому будинку Луганської області виявили невстановлене медичне обладнання, відбувалося перевищення штатних нормативів, незаконне сумісництво, недоліки в організації постачання закладів медичними засобами [37, арк. 4-5].

Однак навіть достатня кількість лікарняних закладів з обслуговування вагітних, породіль і дітей не могла повною мірою вирішити питання високого рівня дитячої смертності у республіці. Серед основних причин дитячої смертності МОЗ виділяли і недостатній рівень кваліфікації медичних кадрів і досить недбале ставлення працівників закладів охорони здоров'я до своїх обов'язків. Радянська пропаганда активно поширювала інформацію про те, що з року в рік зростає кількість лікарів і медичного персоналу, і відповідно надається більш кваліфікована медична допомога населенню. Дійсно за даними статистики, забезпеченість населення УРСР лікарями усіх спеціальностей впродовж 25 років зростає більш як у 2 рази. Якщо у 1960 р. забезпеченість становила - 19,9 лікарів на 10 тисяч населення, то у 1970 р. - 27, 7, у 1980 р. - 36, 5, а у 1985 р. - 41,4 лікарів [10, с. 368]. Поряд з цим зростає і забезпеченість лікарями-педіатрами у республіці. Так, у 1975 році припадало 13 педіатрів на 10 тисяч хворих, 17, 7 - у 1980 р. і вже 20, 5 - у 1985 р. [11, с. 72]. Однак переписка обласних виконавчих комітетів із МОЗ УРСР свідчить про велику проблему у республіці із забезпеченням медичними кадрами. Найбільш складна ситуація склалася у густонаселених областях УРСР, великих містах, а також у селах. Проте частіш за все прохання забезпечити кадрами або залишалися без відповіді, або перенаправлялися безпосередньо до ЦК КПУ [34, арк.23, 44, 27].

Середньомісячна заробітна плата працівника охорони здоров'я в УРСР була однією із найнижчих серед усіх інших галузей народного господарства, менше отримували тільки працівники культури. Якщо середня заробітна плата робітників підприємств і держслужбовців у 1985 році становила 178, 5 крб., колгоспників - 135,6 крб., то працівники охорони здоров'я могли розраховувати максимум на 123,5 крб. на місяць [10, с. 252-253]. Недостатня кількість кваліфікованих кадрів на місцях і відсутність матеріального заохочення працівників медичної сфери з боку держави призвели до масштабної проблеми - недбалою ставлення працівників закладів охорони здоров'я до своїх професійних обов'язків. Комісії МОЗ у доповідних записках до ВР і РМ УРСР неодноразово наголошували на недостатньому охопленні диспансерним спостереженням гінекологічних хворих, поганому вивченні ефективності диспансеризації та наслід-

ків вагітності в обстежуваних жінок. Експертна оцінка смертності вагітних, породіль і гінекологічно хворих у 1981 році засвідчила, що у 40-ка випадках із 100 не були використані усі фактори з попередження летальних випадків, які пов'язані як з організацією готовності пологових відділень до надання невідкладної допомоги, так і з рівнем кваліфікації акушерів-гінекологів та анестезіологів. Смертність породіль через кровотечі у більшості випадків ставала наслідком неправильної оцінки величини кровотечі і несвочасним наданням лікувальної хірургічної і реанімаційної допомоги. При аналізі історії пологів померлих жінок і дітей від еклампсії встановлено несвочасне виявлення ранніх ознак токсикозу, некваліфіковане лікування і пізня пологова активність [15, арк. 18].

Недбале ставлення до ведення документації щодо вагітних жінок, неналежне вивчення історії хвороб, особливо серед вагітних груп ризику, не дозволяло оперативного відстежувати відвідування і обстеження їх у консультаціях [15, арк. 17]. Так, у м. Києві в окремих закладах антенатальна загибель плоду (смерть плоду наступила до пологів) досягала у 1981 році 60%, що свідчило про низьку якість роботи з диспансеризації вагітних груп ризику. Здійснений працівниками Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям аналіз мертвонароджуваності показав, що причина загибелі плоду в 20-25 % не встановлювалася, а це свідчило про погану організацію і низьку кваліфікацію співробітників патолого-анатомічної служби. Аналіз і історія мертвонароджених і померлих новонароджених дітей в 1981 році показала, що 41% малюків народились з асфіксією і в 15% - реанімаційні заходи при цьому були недостатні, а у 8% - зовсім незадовільними. Тільки у 2% - в реанімації новонароджених брали участь анестезіологи. У більшості акушерських стаціонарів не було організоване цілодобове спостереження за новонародженими, що іноді призводило до недооцінки ступеню тяжкості і помилок у ранній діагностиці асфіксії, внутрішньочерепної травми та інших захворювань новонароджених. Мало місце широке необгрунтоване призначення антибіотиків новонародженим у випадку недоношеності (Одеська, Миколаївська, Львівська, Кіровоградська, Рівненська області). В акушерських стаціонарах допускалося 1-2-місячне утримування хворих новонароджених, не дотримувався наказ МОЗ СРСР №130-ДСП, МОЗ УРСР №35-ДСП з своєчасного переведення хворих новонароджених до спеціальних відділень патології. У багатьох пологових закладах виявлені ряд порушень санітарно-протиоепідеміологічного режиму (Одеська, Сумська, Кіровоградська, Харківська, Дніпропетровська, Донецька області, у м. Київ), що призводило до спалахів гнійно-септичних захворювань серед новонароджених і могло стати причиною ранньої смерті [17, арк. 28-29].

Перевірки, здійснювані МОЗ СРСР, звернули



увагу, що впродовж 1970-1979 років в УРСР захворювання новонароджених дітей на сепсис і інші септичні захворювання в акушерських стаціонарах зросла майже в 4 рази, одночасно збільшилась смертність від цих захворювань [17, арк. 27]. Так, в 1981 році відсоток смертності дітей раннього віку від сепсису по УРСР зріс у 5, а в деяких областях у 10 разів [16, арк. 36].

Згідно із звітами Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям, навіть на початку 1982 року в УРСР не могли надати належного лікування дітям із кишковими розладами. Перевірка організації і якості медичної допомоги дітям із захворюваннями гострими кишковими інфекціями та експертна оцінка історії хвороби дітей, померлих в 1981-1982 роках у стаціонарах від гострих кишкових захворювань, виявила грубі помилки в організації медичного обслуговування дітей з цією патологією. Інфекціонуванню дітей сальмонеллою сприяло те, що медичний персонал не мав необхідних навиків санітарно-гігієнічного режиму, у відділенні не виконувалися елементарні протиепідеміологічні заходи. У більшості лікарень, куди направлялися хворі до 1 року діти, не було належних умов для утримання матерів. Відмічені значні недоліки у веденні документації і обстеженні дітей з інфекційною патологією. Записи лікаря дуже часто не відображали тяжкості стану хворого. У більшості стаціонарів завідуючі не оглядали тяжкохворих у перші години із моменту їх прибуття до лікарні. Мали місце безцільні переведення дітей з одного стаціонару в інший, часто в нетранспортабельному стані, що завдавало шкоди і призводило до втрати дорогоцінного часу для своєчасної терапії [16, арк. 41]. Однак незадовільна робота лікувально-профілактичних установ була далеко не єдиною причиною дитячої смертності. Зростання захворюваності дітей і жінок за межами медичних установ сприяли й інші фактори, які не мали безпосереднього відношення до системи охорони здоров'я.

Однією з причин підвищення рівня дитячої смертності в УРСР саме в 1970-х роках стало забруднення навколишнього середовища, поява нових технологічних процесів, згубний вплив яких на дітей не завжди можна було виявити заздалегідь. В УРСР упродовж 1960-1970-х років велось активне будівництво атомних електростанцій і промислових гігантів, в роботі яких і жінки брали активну участь. Так, дослідження, проведені радянським економіко-статистичним виданням ЕКО у 1972-1975 роках, показали, що у жінок, які займалися тяжкою фізичною працею діти мали найгірші показники стану здоров'я [38, с. 45]. Результати вивчення перебігу вагітності жінок сидячих професій із сильним фізичним навантаженням, робітниць промислових підприємств, трактористок і комбайнерок, здійснені Київським інститутом гігієни праці і захворювань праці у 1974 році

були невтішними. Вчені довели, що така робота є неприпустимою для жінок, а особливо в період вагітності, адже вона негативно впливала на перебіг вагітності і спричиняла загострення гінекологічних хвороб, зміщення внутрішніх органів. Дослідники наполягали на негайному переведенні жінок із часу встановлення вагітності на іншу легшу роботу зі збереженням заробітної плати [28, арк. 31]. Однак, статистичні показники свідчили, що в 1982 році у галузях важкої промисловості було задіяно більш як 36% жінок, що свідчило про ігнорування законів з охорони праці жіночого населення і застережень МОЗ.

У звітах МОЗ УРСР наголошувалося, на недостатній пропагандистській роботі серед майбутніх матерів щодо шкоди абортів, паління, алкоголю, аморального способу життя. Крім того, в республіці навіть на початку 1980-х років існувала проблема догляду за власною гігієною, як серед жіночого, так і чоловічого населення, особливо у сільській місцевості. Незадовільна просвітницька робота, щодо поведінки з дітьми на ранніх етапах їхнього життя, особливо серед молодих недосвідчених матерів, теж слугувала причиною неонатальної смертності малюків [19, арк. 5]. Так, недотримання норм трудового законодавства щодо післяпологової відпустки, час від часу призводило до травматичних, а інколи і трагічних наслідків. Нещасні випадки з малолітніми дітьми часто траплялися через зайнятість матері на виробництві чи у колгоспі, коли малюка частіш доводилося залишати на старших дітей, що не завжди було безпечним.

Зведені статистичні річні звіти МОЗ із обслуговування вагітних і пологової допомоги в УРСР впродовж 1967-1981 років дозволяють простежити динаміку смертності новонароджених у розрізі міського і сільського населення. В республіці впродовж 1960-х - першої половини 1970-х років зростала кількість вагітних жінок, які протягом вагітності спостерігалися у закладах охорони здоров'я, у 1967 році таких було 690609, а у 1975 році вже 761308, щоправда в другій половині 1970-х р. цей показник пішов на спад, що мало наслідком і зменшення народжуваності у республіці загалом. Але разом із тим упродовж 1960-1980-х рр. спостерігалось серед сільського населення незначне збільшення жінок, у яких закінчувалася вагітність передчасними пологами. У 1967 році цей показник становив – 1,8% від загальної кількості вагітних, а у 1981 році вже – 3,4%. Водночас серед сільського і міського населення збільшувався відсоток доношених дітей, які народилися чи захворіли ще у пологовому будинку. У 1967 році – 4,7%, а у 1981 – 6,8% від загальної кількості народжених. Така динаміка може пояснюватися тяжкими умовами праці жінок колгоспниць і працівниць сфери важкої промисловості, а також недотриманням місцевими органами влади закону про охорону праці.



З кінця 1960-х рр. зросла смертність народжених хворих і недоношених дітей, відсоток яких збільшився з 18,9% у 1967 році, до 21,1% у 1981 році. Найпоширенішими причинами ранньої неонатальної смертності хворих немовлят визначалися пологові травми, через недбале поводження медичного персоналу під час пологів, також ателектаз, асфіксія і вроджені вади розвитку, яких, вочевидь, можна було б запобігти, якби забезпечити пологові будинки, амбулаторії і жіночі консультації необхідним обладнанням для огляду вагітних жінок [25, арк. 37-38; 24, арк. 12-13; 22, арк. 14-15; 23, арк. 28-29].

Внутрішні комісії МОЗ УРСР під час постійних перевірок і звітів 1968, 1978, 1981 років звертали увагу на те, що діти, які знаходились на обліку в міських лікувально-профільних стаціонарах УРСР, частіше хворіли на запалення легень, катар верхніх дихальних шляхів, психози і неврози. Але особливу небезпеку для дітей раннього і дошкільного віку становила проблема шлунково-кишкових захворювань [27, арк. 47]. Так, МОЗ УРСР зазначало, що у 1968-1979 роках в деяких областях республіки відбувся неконтрольований спалах захворюваності на дизентерію та інфекційний гепатит, які несли особливу небезпеку для здоров'я і життя дитини. Так, у Донецькій, Київській і Львівській областях рівень захворюваності в 2 рази перевищив загально-республіканський. Комісія Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям провела розслідування і дійшла до висновку, що рівень захворювання на гепатит і кишкові інфекції дітей, які відвідують дитячі дошкільні заклади перевищував у 3, а подекуди у 9 разів. У Донецькій області в 1968 році захворюваність на дизентерію зареєстрували у 90% дошкільних яслах і яслах-садках. Більшість спалахів дитячих захворювань інспектори пов'язували з харчовим фактором передачі інфекції. Джерелами їх виникнення могли бути працівники дитячих закладів, інколи порушення санітарно-гігієнічних норм у роботі об'єктів харчової промисловості, які допускали потрапляння до дитячого харчування збудників дизентерії. Так, у м. Жданові Донецької області у вересні 1968 року мав місце випадок спалаху захворювань на дизентерію, який пояснили вживанням молока, забрудненого збудником дизентерії, на Ждановському молокозаводі. Виготовлення молочних продуктів проводилося із грубим порушенням санітарно-гігієнічних вимог на підприємстві [26, арк. 19]. Крім того, розповсюдженню інфекції сприяла несвоєчасна ізоляція дітей з розладами кишківника і порушеннями санітарно-гігієнічного режиму в дитячих закладах.

До ЦК КПУ з 1966 по 1985 роки надходили сотні звітів МОЗ і листів з обласних виконавчих

комітетів партії з приводу спалахів хвороб дизентерії, інфекційного гепатиту і черевного тифу як серед дітей дошкільного віку, так і серед учнів середніх шкіл, шкіл-інтернатів і навіть сільськогосподарських дитячих комбінатів [32, арк. 28, 44, 49; 31, арк. 7; 29, арк. 12]. В 1966 році мав місце спалах інфекції черевного тифу, що було наслідком використання дизентерійного бактеріофага виробництва Тбіліського інституту вакцинації і сироваток [29, арк. 28]. Працівники Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям просили звернути увагу органів влади на проблему високого рівня дитячої смертності в УРСР. Однак, частіш за все отримували відповіді, що робота ведеться, лікарні будуються, питання вирішуються.

**Висновки.** Таким чином, аналіз нормативної бази і внутрішньої документації державних органів влади і офіційної статистики з приводу роботи системи охорони здоров'я в УРСР дозволив прослідкувати основні напрямки державної політики щодо зменшення рівня дитячої смертності. Впродовж 1965-1985 років державою було здійснено певні кроки щодо покращення демографічної ситуації в республіці і зниження дитячої смертності. Здійснені державою заходи передбачали будівництво і відкриття мережі жіночих консультацій, гінекологічних стаціонарів, пологових будинків і дитячих лікарень із максимальним забезпеченням жінок і дітей лікарняними ліжками. Однак, органи державної влади фактично не звертали уваги на проблему укомплектування лікарняних закладів спеціалізованим обладнанням, діагностичним устаткуванням, медикаментами, а в першу чергу кваліфікованими кадрами, робота яких з використанням сучасного медичного обладнання і застосування медикаментозного лікування могла б попередити дитячі захворювання і знизити показники смертності дітей. Головними причинами провалу реформ у системі охорони здоров'я був недостатній рівень державного фінансування, а також нарощування кількісних показників. Оскільки в СРСР вважалося, що це вирішить ряд проблем у системі охорони здоров'я. Таким чином, у середині 1980-х років СРСР вийшов на перше місце у світі за кількістю лікарень і лікарняних ліжок, які в своїй більшості не були оснащені ні сучасними засобами діагностики, ні лікувальною апаратурою, ні медикаментами, ні персоналом належної кваліфікації. Питання ранньої дитячої смертності не було вирішено в УРСР і, на жаль, для сучасної України також залишається актуальним.

## БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Andreev E. et Ksenofontova N., La mortalité infantile en URSS en 1979-1980. Résultats d'une enquête inédite. / E. Andreev., N. Ksenofontova // *Population*, 1996. - № 3. - P. 539-572.
2. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьков Т. Л. Население Советского Союза: 1922-1991 / Е. М. Андреев, Л. Е. Дарский, Т. Л. Харьков. - Москва: Наука, 1993. - 143 с.
3. Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество. История, современность, взгляд в будущее. / А. Г. Вишневский. - Москва: Финансы и статистика, 1982. - 287 с.
4. Вишневский А. Г., Избранные демографические труды в двух томах / А. Г. Вишневский. - Москва: Наука, 2005.
5. Child Mortality Estimates / Country-specific neonatal mortality rate [Электронный ресурс] <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/#>.
6. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] <http://www.ukrstat.gov.ua/>
7. Женщины и дети в СССР / [ред. В. И. Гурьев] // Статистический сборник ЦСУ СССР – Москва: Финансы и статистика, 1985. – 159 с.
8. Законодательство об охране детства / [ред. О. Г. Павшукова] // Сборник нормативных актов. – Київ: Радянська школа, 1982. – 518 с.
9. Кваша А. Я. Что такое демография? / А. Я. Кваша. - Москва: Мысль, 1985. - 126 с.
10. Народное хозяйство Украинской ССР / [Отв. за вып. М. Т. Ковальчук] // Юбилейный статистический ежегодник / Госкомстат УССР. – Київ: Техніка, 1987. – 455 с.
11. Охрана здоровья в СССР / [ред. А. М. Козлова] // Статистический сборник / Госкомстат СССР. – Москва: Финансы и статистика, 1990. – 240 с.
12. Социальное развитие СССР / Статистический сборник. – Москва: Финансы и статистика, 1990. – 398 с.
13. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі ЦДАВОВ України). – Ф. 342 «Міністерство охорони здоров'я УРСР, Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям». - Оп. 16, Од. 36. 4240 «Основні показники діяльності лікувально-профілактичних закладів УРСР за 1968-1969 рр.» – 156 арк.
14. ЦДАВОВ України Ф. 342, - Оп. 16, Од. 36. 2482 «Зведений по УРСР за 1967 рік звіт разом по містах і по селах про обслуговування вагітних і пологової допомоги по всіх лікувально-профілактичних установах» – 68 арк.
15. ЦДАВОВ України Ф. 342, - Оп. 16, Од. 36. 5615 «Зведений по УРСР за 1970 рік звіт разом по містах і по селах про обслуговування вагітних і пологової допомоги по всіх лікувально-профілактичних установах». – 72 арк.
16. ЦДАВОВ України Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 1317 «Вказівки МОЗ УРСР з питань лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям» (1978 р.) – 84 арк.
17. ЦДАВОВ України Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2487 «Службова записка про перевірки, проведені Управлінням лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям, а також комісією МОЗ УРСР в 1980 році» (1981 р.) – 76 арк.
18. ЦДАВОВ України Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2828 «Вказівки МОЗ УРСР про надання лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям» (1982 р.) – 76 арк.
19. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 16, Од. зб. 8406 «Про додаткові пільги жінкам-трактористкам і комбайнерам» (1974 р.) – 121 арк.
20. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 16, Од. 36. 4059 «Рішення комісії МОЗ УРСР про ліквідацію захворюваності дітей у дошкільних дитячих закладах» (1969 р.) – 76 арк.
21. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 16, Од. 36. 5973 «Про стан і заходи з подальшого зниження перинатальної смертності і смертності новонароджених у пологових закладах» (1971 р.) – 51 арк.
22. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 16, Од. 36. 8703 «Зведений по УРСР за 1975 рік звіт разом по містах і по селах про обслуговування вагітних і пологової допомоги по всіх лікувально-профілактичних установах. – 64 арк.
23. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2484 «Про додержання законодавства у питанні забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених» (1978 рік). - 154 арк.
24. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2485 «Листування з Верховною Радою УРСР і Радою Міністрів УРСР, МОЗ СРСР з питань охорони материнства і дитинства в УРСР» (1978 р.) -154 арк.
25. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2486 «Положення про управління лікувально-профілактичної допомоги МОЗ УРСР» (1981 р.) – 21 арк.
26. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2643 «Лікувально-профілактична допомога дітям в УРСР Статистичні матеріали 1975-1981 рр.» – 152 арк.
27. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 2685 «Зведений по УРСР за 1981 рік звіт разом по містах і по селах про обслуговування вагітних і пологової допомоги по всіх лікувально-профілактичних установах» – 45 арк.
28. ЦДАВОВ України, Ф. 342, - Оп. 17, Од. 36. 4088 «О ходе выполнения приказа МЗ СССР № 857 от 15. 08. 1979 гт. «О соблюдении законодательства об обеспечении медицинской помощью беременных женщин и новорожденных»» (1985 г.) – 133 арк.
29. Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі ЦДАГО України) Ф. 1. – «Особливий сектор Центрального комітету Комуністичної партії України». – Оп. 31, Спр. 3062 «Доповідна записка Дніпропетровського обласного комітету до ЦК КПУ з приводу спалаху черевного тифу в області» (1966 р.) – 42 арк.
30. ЦДАГО України Ф. 1 - «Загальний відділ ЦК КПУ», Оп. 32, Спр. 1195 «О состоянии и мерах по охране здоровья и медицинского обеспечения рабочих и служащих промышленных предприятий» (1977 р.) – 26 арк.
31. ЦДАГО України Ф. 1 Загальний відділ ЦК КПУ (Секретна частина), Оп. 25, Спр. 1689 «Подольский Райком КПУ о росте детской смертности в городе Киеве» (1978 р.) – 58 арк.
32. ЦДАГО України Ф. 1, - Оп. 25, Спр 1202 «Справки отделов ЦК КПУ о мероприятиях по усилению борьбы с алкоголизмом и венерическими заболеваниями в УССР» (1975 р.) – 67 арк.
33. ЦДАГО України, Ф. 1, - Оп. 25, Спр. 68 «Приложение к постановлению Постановления ЦК КПСС и СМ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развития медицинской науки в стране» ( 1968 р.) – 39 арк.
34. ЦДАГО України, Ф. 1, - Оп. 31, Спр. 3352 «Повідомлення МОЗ УРСР до ЦК КПУ з приводу організації педіатричного факультету в Ворошиловградському медичному університеті» (1967) – 58 арк.
35. ЦДАГО України, Ф. 1, - Оп. 32, Спр. 279 «Письмо Ворошиловградского обкома КПУ к ЦК КПУ о тяжелом положении со стационарной помощью роженицам и родильницам г. Ворошиловграда» (1971 р.) – 51 арк.
36. ЦДАГО України, Ф. 1, - Оп. 32, Спр. 658 - «Про результати перевірки правильності використання асигнувань, що виділяються на утримання лікарень» (1973 рік). – 31 арк.
37. ЦДАГО України, Ф. 1, - Оп. 32, Спр. 935. «Докладная записка отдела науки и учебных заведений о строительстве и реконструкции объектов народного образования, науки, здравоохранения» (1975 р.) – 21 арк.
38. Шептулина Н.Н., Сонин М. Я. Равные права, неравные нагрузки / Н.Н. Шептулина, М. Я. Сонин // ЭКО. – Москва, 1978. - №3. - С. 45-46.
39. Ukraine Humanitarian Situation Report [Електронний ресурс] [https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukr\\_UNICEF\\_Ukraine\\_Sitrep\\_42\\_1-31\\_January\\_2016\\_FINAL.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukr_UNICEF_Ukraine_Sitrep_42_1-31_January_2016_FINAL.pdf).

## REFERENCES

1. Andreev E. et Ksenofontova N., 1996. La mortalité infantile en URSS en 1979-1980. Résultats d'une enquête inédite [Infant mortality in the USSR in 1979-1980. Results of an Unpublished Survey]. Population 3, 539-572 (in Franch).
2. Andreev, E. M., Darskij, L. E., Har'kova, T. L., 1993. Naselenie Sovetskogo Sojuza: 1922-1991 [Population of the Soviet Union: 1922-1991]. Moskow, 143 (in Russian).
3. Vishnevskij, A. G., 1982. Vosproizvodstvo naselenija i obshhestvo. Istorija, sovremennost', vzgljad v budushhee [Reproduction of the population and society. History, modernity, a look into the future]. Moskow, 287 (in Russian).
4. Vishnevskij, A. G., 2005. Izbrannye demograficheskie trudy v dvuh tomah [Selected demographic works in two volumes]. Moskow (in Russian).
5. Child Mortality Estimates Country-specific neonatal mortality rate. Acces: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/#> (in English).
6. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. Access: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (in Ukrainian).
7. Zhenshhiny i deti v SSSR: statisticheskij zbornik [Women and children in the USSR: statistical selection]. Moskow, 1985. 159 (in Russian).
8. Zakonodatel'stvo ob ohrane detstva [Legislation on the protection of childhood]. Kiev, 1982. 518 (in Russian).
9. Kvasha, A. Ja., 1985. Chto takoe demografija? [What is demography?]. Moskow, 126 (in Russian).
10. Narodnoe hozhajstvo Ukrainskoj SSR: Jubilejnyj statisticheskij ezhegodnik [National economy of the Ukrainian SSR: Anniversary statistical yearbook]. Kiev, 1987. 455 (in Russian).
11. Ohrana zdorov'ja v SSSR: Statisticheskij sbornik [Health protection in the USSR: Statistical compilation]. Moskow, 1990. 240 (in Russian).
12. Social'noe razvitie SSSR: Statisticheskij zbornik [Social development of the USSR / Statistical collection]. Moskow, 1990. 398 (in Russian).
13. Tsentral'nyy derzhavnyy arkhiv vyshchychk orhaniv vlady ta upravlinnja Ukrainy (dali TsDAVOV Ukrainy) [The Central State Archive of the Supreme Governments and Governments of Ukraine (further CSASGG of Ukraine)] Sr. 342 – «Ministerstvo okhorony zdorov'ja, Upravlinnja likuval'no-profilaktychnoyi dopomohy dityam i materyam [Ministry of Health of the Ukrainian SSR, Department of medical and preventive care for children and mothers], d. 16, 4240 «Osnovni pokaznyky diyal'nosti likuval'no-profilaktychnykh zakladiv URSS za 1968-1969 rr.» – 156 (in Ukrainian).
14. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2486 «Polozhennya pro upravlinnja likuval'no-profilaktychnoyi dopomohy MOZ URSS» (1981) – 21 (in Ukrainian).
15. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2487 «Sluzhbova zapyska pro perevirky, provedeni Upravlinnyam likuval'no-profilaktychnoyi dopomohy dityam i materyam, a takozh komisiiyeyu MOZ URSS v 1980 rotsi» (1981) – 76 (in Ukrainian).
16. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D.17, 2828. «Vkazivky MOZ URSS pro nadannya likuval'no profilaktychnoyi dopomohy dityam i materyam (1982). – 76 (in Ukrainian).
17. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 1317. «Vkazivky MOZ URSS z pytan' likuval'no-profilaktychnoyi dopomohy dityam i materyam (1978) – 84 (in Ukrainian).
18. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, 5973. «Pro stan i zakhody z podal'shoho znyzhennya perynatal'noyi smertnosti i smertnosti novonarodzhenykh u polohovykh zakladakh» (1971) – 51 (in Ukrainian).
19. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 4088. «O Hode vypolnenija prikaza MZ SSSR № 857 ot 15. 08. 1979 gg. «O sobljudenii zakonodatel'stva ob obespechenii medicinskoj pomoshh'ju beremennyh zhenshhin i novorezhdennykh»» (1985) – 133 (in Russian).
20. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2484. «Pro doderzhannya zakonodavstva u pytanni zabezpechennya medychnoy dopomohoy vahitnykh zhinok i novonarodzhenykh» (1978). - 154 (in Ukrainian).
21. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2485. «Pro doderzhannya zakonodavstva u pytanni zabezpechennya medychnoy dopomohoy vahitnykh zhinok i novonarodzhenykh» (1978) -154 (in Ukrainian).
22. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, 5615. «Zvedenny po URSS za 1970 rik zvit razom po mistakh i po selakh pro obsluhovuvannya vahitnykh i polohovykh dopomozhi po vsikh likuval'no-profilaktychnykh ustanovakh» – 72 (in Ukrainian).
23. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, 8703. «Zvedenny po URSS za 1975 rik zvit razom po mistakh i po selakh pro obsluhovuvannya vahitnykh i polohovykh dopomozhi po vsikh likuval'no-profilaktychnykh ustanovakh». – 64 (in Ukrainian).
24. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2643. «Likuval'no-profilaktychna dopomoha dityam v URSS Statystychni materialy 1975-1981». – 152 (in Ukrainian).
25. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, 2482. «Zvedenny po URSS za 1967rik zvit razom po mistakh i po selakh pro obsluhovuvannya vahitnykh i polohovykh dopomozhi po vsikh likuval'no-profilaktychnykh ustanovakh». – 68 (in Ukrainian).
26. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, 4059. «Rishennya komisiiy MOZ URSS pro likvidatsiyu zakhvoryuvanosti ditey u doshkil'nykh dytyachykh zakladakh» (1969) – 76 (in Ukrainian).
27. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 17, 2685. «Zvedenny po URSS za 1981rik zvit razom po mistakh i po selakh pro obsluhovuvannya vahitnykh i polohovykh dopomozhi po vsikh likuval'no-profilaktychnykh ustanovakh». – 45 (in Ukrainian).
28. TsDAVOV Ukrainy [CSASGG of Ukraine]. St. 342. D. 16, Od zb. 8406. «Pro dodatkovi pil'hy zhinkam traktorystkam i kombayneram» (1974). – 121 (in Ukrainian).
29. Tsentral'nyy derzhavnyy arkhiv hromads'kykh ob'yednan' Ukrainy (dali TsDAHO Ukrainy) [Central State Archive of Public Organizations of Ukraine (further CSAPO of Ukraine)] St. 1. – «Osoblyvyy sektor Tsentral'noho komitetu Komunistychnoyi partiyi Ukrainy» [A special sector of the Central Committee of the Communist Party of Ukraine]. – D. 31, Spr. 3062. «Dopovidna zapyska Dnipropetrovs'koho oblasnoho komitetu do TsK KPU z pryvodu spalakhu cherevnoho tyfu v oblasti» (1966) – 42 (in Ukrainian).
30. TsDAHO Ukrainy [CSAPO of Ukraine] St. 1. – «Zahal'nyy viddil TsK KPU» [General Department of the Central Committee of the Communist Party of Ukraine], - D. 32, Spr. 1195. «O sostojanii i merah po ohrane zdorov'ja i medicinskogo obespechenija rabochih i sluzhashchih promyshlennykh predprijatij» (1977). – 26 (in Russian).
31. TsDAHO Ukrainy [CSAPO of Ukraine] St. 1. - «Zahal'nyy viddil TsK KPU (Sekretna chastyna)» [General Department of the Central Committee of the CPU (Secret Part)], - D. 25, Spr. 1689 «Podol'skij Rajkom KPU o roste detskoj smertnosti v gorode Kieve» (1978) – 58 (in Russian).
32. TsDAHO Ukrainy [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 25, Spr 1202. «Spravki otdelov CK KPU o meroprijatijah po usileniju bor'by s alkogolizmom i venericheskimi zabojevanijami v URSS» (1975) – 67 (in Russian).

33. TsDAHO Ukrayiny [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 32, Spr. 658. «Dopovidna zapyska Ministerstva finansiv URSS do TsK KPU «Pro rezul'taty perevirky pravyl'nosti vykorystannya asyhnuvan', shcho vydilyayut'sya na utrymannya likaren'» (1973). – 31 (in Ukrainian).
34. TsDAHO Ukrayiny [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 25, Spr. 68. «O merah po dal'nejshemu uluchsheniju zdavoohranenija i razvitija medicinskoj nauki v strane» (1968) – 39 (in Russian).
35. TsDAHO Ukrayiny [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 31, Spr. 3352. «Povidomlennya MOZ URSS do TsK KPU z pryvodu orhanizatsiyi pediatrychnoho fakul'tetu v Voroshylovohrads'komu medychnomu universyteti» (1967) – 58 (in Russian).
36. TsDAHO Ukrayiny [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 32, Spr. 279. «Pis'mo Voroshylovogradskogo obkoma KPU k CK KPU o tjazhelom polozhenii so stacionarnoj pomoshh'ju rozhenicam i rodil'nicam goroda. Voroshylovograda» (1971) – 51 (in Russian).
37. TsDAHO Ukrayiny [CSAPO of Ukraine] St. 1. D. 32, Spr. 935. «Dokladnaja zapiska otdela nauki i uchebnyh zavedenij o stroitel'stve i rekonstrukcii ob'ektov narodnogo obrazovaniya, nauki, zdavoohranenija» (1975) – 21 (in Russian).
38. Sheptulina? N.N, Sonin? M. Ja., 1978. Ravnje prava, neravnje nagruzki [Equal rights are not equal to the load]. JeKO 3, 45-46 (in Russian).
39. Ukraine Humanitarian Situation Report. Acces: [https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukr\\_UNICEF\\_Ukraine\\_Sitrep\\_42\\_1-31\\_January\\_2016\\_FINAL.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukr_UNICEF_Ukraine_Sitrep_42_1-31_January_2016_FINAL.pdf) (in English)

**Топольницька Юлія Андріївна – аспірант**  
*Київський національний університет імені Тараса Шевченка*  
*Адреса: 01033, Київ, вул. Володимирська, 60*  
*E-mail: juliatis@ukr.net*

**Topolnytska Yulia A. – postgraduate**  
*Taras Shevchenko National University of Kyiv*  
*Address: 60, Volodymyrska Str., Kyiv, Ukraine, 01033*  
*E-mail: juliatis@ukr.net*