

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДИТИНСТВА І МАТЕРИНСТВА УКРАЇНСЬКОГО ДОНБАСУ ПРОТЯГОМ 1964 – 1991 РОКІВ

В.І. Карачевська

АНОТАЦІЯ

Стаття знайомить з основними державними законодавчими документами та радянськими нововведеннями у сфері здоров'я дитинства і материнства. Головний акцент зроблено на мережі медичних спеціалізованих закладів Ворошиловградської та Донецької областей. Автором висловлено припущення щодо причин найпоширеніших дитячих захворювань у 1960 – 1980-тих роках. Стаття розрахована на широке коло читачів, особливо істориків та працівників медичної галузі.

Ключові слова: акушер-гінеколог, колгоспні пологові будинки, фельдшерсько-акушерські пункти, педіатрія, багатопрофільні лікарні, спеціалізовані відділення.

Невід'ємним атрибутом будівництва комуністичного майбутнього для СРСР стало вирішення проблеми з трудовими ресурсами. Це призвело до певних реформ у сфері охорони здоров'я дітей та матерів. Тому досить актуальним сьогодні постає питання визначення особливостей радянської опіки за майбутніми поколіннями на прикладі Донецької та Луганської областей.

Історіографічна складова представлена науковими оглядами таких авторів, як Ю.П. Лісіцин, Н.В. Полуніна, А.Ф. Серенко. Ці роботи надають загальну інформацію про медичний захист дітей і матерів у Радянському Союзі. Український Донбас у них не згадується, тому постає завдання дослідження цієї проблеми.

В основі джерельної бази наявні архівні документи. Серед них переважна більшість статистичних даних обласних управлінь статистики, відділів охорони здоров'я Донецької та Луганської областей, звітами Комуністичної партії та Комітетів народного контролю. Важливий матеріал зібрано в законодавчих та статистичних збірках. Це в повній мірі дозволяє виконати поставлені завдання дослідження.

Метою роботи виступає процес розвитку медичної допомоги у сфері охорони дитинства і материнства українського Донбасу протягом 1964 – 1991 років.

Головними завданнями дослідження є: визначення напрямків радянського законодавства, направлено на охорону життя дітей і жінок, аналіз забезпеченості медичними кадрами населення, простеження мережі лікувально-профілактичних та санаторних закладів регіону досліджуваного періоду.

Як пропагувала радянська наукова думка, в СРСР постійно проводились різноманітні соціально-економічні заходи для того, щоб жінка могла успішно поєднувати суспільно корисну працю з щасливим материнством. Для підкріплення цих гасел розроблялись спеціальні законодавчі документи.

15 липня 1970 р. були прийняті «Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про працю». Стаття 21 проголошувала право жінок з дітьми на неповний робочий день або неповний робочий тиждень. Для створення нормальних умов і режиму кормління дитини на підприємствах і в організаціях з масовим застосуванням жіночої праці облаштовувались кімнати для грудничків [1]. Згідно до статті 68 заборонялось застосовувати жіночу працю на особливо важких і шкідливих виробництвах, а також у підземних роботах [2].

Виявлення державної турботи за жінок простежується і в матеріальній допомозі, передусім у пособіях, преміях. Звичайно, їх розмір не міг повністю охопити фінансові витрати на утримання дітей, але додаткові надбавки ніколи не були зайвими для родини.

Постанова Ради Міністрів СРСР від 12 серпня 1970 р. № 659 передбачала визначення розміру грошової допомоги багатодітнім матерям, яка коливалась від 65 до 250 карбованців, у залежності від кількості дітей [3].

У 1980-х роках в «Основних напрямках економічного і соціального розвитку СРСР на 1981 – 1985 роки і на період до 1990 року» затверджених XXVI з'їздом КПРС, передбачалось створення умов для укріплення інституту сім'ї, розширення пільг родинам з дітьми та працюючим матерям [4].

З 1981 року жінкам, які мали двох і більше дітей до 12 років, надавалась додаткова триденна відпустка [5]. Відповідно до Указу Президіуму Верховної Ради СРСР «Про збільшення тривалості відпусток через вагітність і пологи» декрет становив до 56 днів перед пологами і 56 днів після, з виплатою державних видатків. У випадку медичних ускладнень або народження двох і більше дітей, надавалась термін збільшувався до 70 днів [6]. Це звісно стало значною поступкою жінкам, адже у 1960-ті роки відпустка надавалась лише після пологів і не перевищувала двох місяців.

Окрім матеріального заохочення, держава затвердила орден «Материнська слава» і медаль «Медаль материнства». З 1944 до 1980 року почесне звання «Мати-героїня» було присвоєно 324 тисячам жінкам Радянського Союзу [7].

Питанню охорони здоров'я матері і дитини була присвячена 46-ша сесія Загального зібрання Академії медичних наук (лютий 1982). У доповіді міністра С.П. Буренкова важливе місце відводилось профілактичній роботі, покращенню педіатричних та акушерсько-гінекологічних закладів.

Наприкінці 1970-х – початку 1980-х років проводився науково-практичний експеримент. Численні досліди виявили найбільш сприятливий вік для народження дитини – від 19-20 до 24-25 років. Це пояснювалось найменшими показниками соматичних захворювань [8].

Важливе значення відіграла просвітницька робота серед молоді. У місті Ворошиловграді та містах обласного значення у 1979 р. організовано консультації і кабінети з питань родини і шлюбу [9].

Держава усіма засобами намагалась зменшити кількість абортів, показники яких, тим не менш, постійно зростали, особливо серед підлітків. До початку 1970-років аборти за немедичними показниками були заборонені. Натомість виникає негативна суспільна тенденція, адже свою діяльність розпочали знахарки та народні повитухи. Це призводить до трагічних наслідків: після таких «домашніх операцій» показники материнської смертності сягають 88 – 100% [10].

Медична допомога жінкам була представлена спеціалізованими клініками, пологовими будинками, фельдшерсько-акушерськими пунктами (таблиця 1),

колгоспними пологовими будинками (наприклад, у 1970 р. у Ворошиловградській області їх налічувалось 50, проте вже до початку 1980-х років кількість цих закладів разюче зменшилась до 14 [11], [12]).

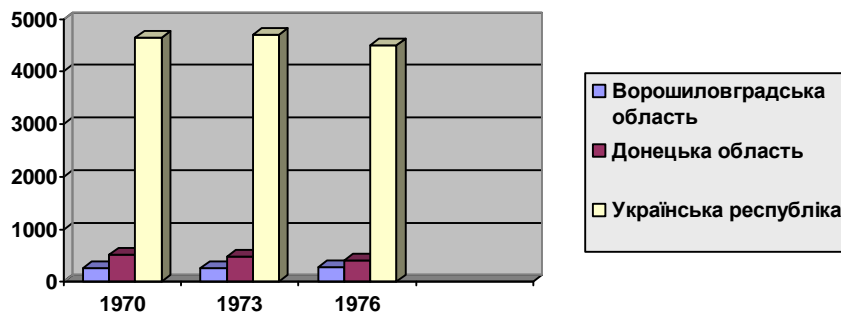
Таблиця 1.

Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів [13], [14], [15], [16].

Роки	1965	1970	1971
СРСР	90192	92137	92445
УРСР	18599	18240	18181
Ворошиловградська область	-	419	-
Донецька область	598	752	-

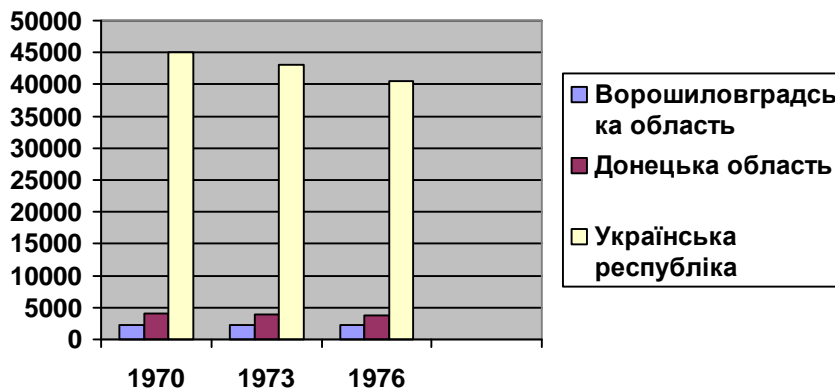
Найбільш чисельними були жіночі консультації. У 1970-х роках в СРСР їх налічувалось 9.7 тисяч, у 1980-х – 10.4 тисяч [17]. На території Ворошиловградщині ці показники збільшились відповідно до 285, а в Донецькій області спостерігаємо тенденцію до зменшення цих даних (графік 1):

Графік 1. Жіночі консультації, дитячі поліклініки й амбулаторії [18]



За таких умов відбувалось і наповненість амбулаторно-лікувальних закладів лікарняними ліжками відповідного профілю (графік 2):

Графік 2. Кількість ліжок для вагітних і рожениць [19]



Звичним явищем сільських населених пунктів стали виїзні жіночі консультації [20], які були справжнім порятунком для людей, і хоча не в повній мірі, але все ж таки опікувались здоров'ям колгоспниць.

У 1982 р. введено в дію акушерський комплекс Республіканського центру охорони здоров'я матері і дитини [21].

У зв'язку з укріпленням матеріально-технічної бази з метою раціонального використання медичних кадрів було визнано за цільове будівництво великих багатопрофільних лікарень. Це дозволяло розвивати спеціалізовану акушерсько-гінекологічну допомогу [22].

Кількість медичного персоналу, який надавав допомогу жінкам, також зростає (таблиця 2), однак такі зміни все-одно не покривали нестачу лікарів, особливо у сільських місцевостях.

Таблиця 2.

Медичні працівники у сфері охорони дитинства і материнства [23 – 27]

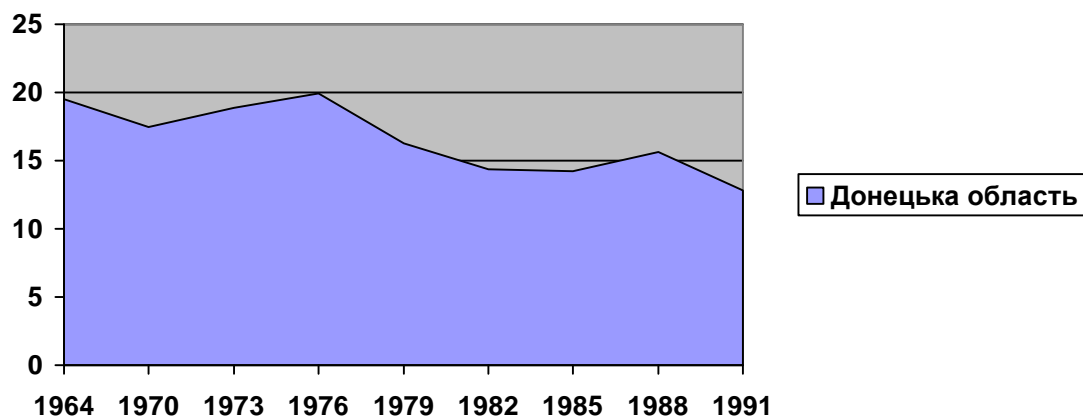
Посада	1970		1975		1980	
	В*	Д**	В	Д	В	Д
Акушери-гінекологи	457	869	662	914	744	999
Фельдшери-акушери	813	1783	675	1726	681	1360
Акушери	2543	4197	2796	4834	2705	4483
Педіатри	689	1584	1148	1621	1030	1732

В* – Ворошиловградська область

Д** – Донецька область

Нерозривно з материнством пов'язане піклування про дітей. Невтішні показники дитячої смертності та природного приросту населення, стали вагомою мотивацією для вдосконалення медичної допомоги підростаючому поколінню. Слід відзначити, що завдяки прогресу наукової думки в області біології та медицини, вченим і лікарям, починаючи з другої половини 1960-х років і до розпаду Радянського Союзу, вдалось контролювати процес зменшення смертності серед новонароджених. Такі активні заходи, звичайно мали позитивний вплив на території Донецького регіону (графік 3). Схожа ситуація спостерігалась і у Ворошиловградській області: протягом 1979 – 1985 років рівень дитячої смертності впав з 19.0 до 16.9 на 1000 народжених [31 – 33].

Графік 3. Показники дитячої смертності віком до 1 року на 1000 народжених [28 – 30]



Для обслуговування дитячого населення на території Донбасу існувало понад 200 дитячих поліклінік-консультацій. У 1979 р. було проведено капітальні ремонти 6 дитячих відділень Донецька, обласної дитячої лікарні. Розширена мережа дитячих спеціалізованих кабінетів до 26. У дитячому садочку Жданова організована спецгрупа на 40 місць для дітей з косими очима. Організовано відділення другого етапу оздоровлення недоношених дітей у Макіївці [34].

У 1985 р. на території Ворошиловградської області введено до ладу 7 дитячих поліклінік, багатопрофільна дитяча лікарня на 300 ліжок на базі обласної клінічної для дорослих, 5 дитячих лікувальних корпусів [35].

Зростання дитячих поліклінік стало позитивним явищем для 1970-х і особливо 1980-х років, але якщо міста у повній мірі забезпечувались медичними установами, то сільські мешканці продовжували відчувати у них нестачу і змушені були долати кілометри задля спеціалізованої допомоги.

1979 рік оголошено роком дитини в УРСР. У зв'язку з цим на Донбасі втілювалось ряд заходів, передусім, було проведено міські та районні конференції для лікарів-педіатрів, організовувались численні концерти дитячої самодіяльності, розроблялись стенди та плакати [36].

З метою зростання культури і якості медичного обслуговування дитячого населення, згідно до Постанови ВР СРСР на Ворошиловградщині було розукрупнення 25 педіатричних дільниць [37].

Протягом 11-ї п'ятирічки завершено розукрупнення педіатричних дільниць, що дало змогу зосередити зусилля дільничних лікарів на підвищенні якості диспансеризації дітей.

У другій половині 1980-х років стала покращена забезпеченість лікувальних закладів діагностичною апаратурою. Було створено спеціалізовані педіатричні бригади швидкої та невідкладної медичної допомоги. Збільшилась кількість педіатричних дільниць, покращилась укомплектованість посад дільничних та шкільних лікарів, а також лікарів підліткових кабінетів. В УРСР в інститутах удосконалення професійного рівня збільшилась кількість педіатричних кафедр [38].

Кількість самих педіатрів також зростає, але забезпеченість їх у відсотковому співвідношенні до кількості дитячого населення поступово зменшується. Так, якщо на 1965 р. цей показник у Донецькій області сягає 95.3% [39], то в наступні десятиліття рідко доходить 80% (таблиця 2).

На середину 1970-х років припадає пік захворюваності серед дітей регіону. Так, у 1976 р. на Донеччині народилось хворими і захворіло 6337 дітей, або 9% [40]. Найбільша удільна вага була серед таких захворювань: гострі респіраторні хвороби, хвороби пуповини, шкіри, слизових [41].

Усе частіше виявлялись порушення артеріального тиску і серед підлітків. Спостерігались тенденції до зростання неврозів, що були обумовлені, передусім, конфліктними ситуаціями в родині, навчальною завантаженістю, малорухливим способом життя.

Заради покращення стану молодого населення, вводиться обов'язкова диспансеризація та регулярні профогляди. Однак, не дивлячись на це, такі планові заходи проводились формально, без участі у них вузьких спеціалістів. Чимало проблем виникало також через відсутність налагодженої роботи між дільничними педіатрами, шкільними лікарями, лікарями підліткового кабінету та вузькими спеціалістами [42].

Важливим чинником на шляху оздоровлення та профілактичної роботи серед дітей та підлітків стали санаторії відпочинку, сезонні табори. Ці заклади були підшефними організаціями державних установ, колгоспів, підприємств, фабрик. Саме вони оплачували основні фінансові витрати відпочинку.

На Україні протягом 1970 – 1980-х років створено широку мережу дитячих санаторіїв 9 медичних профілів загальним фондом 29.7 тисяч ліжок, де щороку отримали можливість лікуватись біля 135 тисяч дітей з хронічними захворюваннями серця, легень, опорно-рухового апарату, печінки, нирок [43]. Територія Ворошиловградської області була представлена 13 [44], а Донецької 18 подібними закладами [45].

Дитячі профілакторії та санаторії проходили регулярні перевірки з боку органів народного контролю. Такі рейди не рідко виявляли чимало недоліків у закладах. Але, якщо порушення санітарно-гігієнічного режиму могли бути вирішені самим персоналом установ, то проблеми низької матеріальної бази, недостатньої потужності вимагали чимало часових і фінансових затрат, а тому з року в рік залишались відкритими.

Окрім соціальне явище становило сирітство, чисельні показники якого невпинно зростали. Ці діти були під особливим контролем та опікою Радянської країни. Для них на території Ворошиловградської області протягом кінця 1960 – 1980-х рр. діяло 36 шкіл-інтернатів, 2 будинки для дошкільнят, 40 інтернатів при сільських школах, 2 інтернатних заклади [46]. У Донецькій області функціонувало 80 шкіл-інтернатів, у тому числі допоміжних 20, санаторних 9, спеціалізованих 10, загальноосвітніх 39, для важковиховних дітей 2 [47]. Медичне обслуговування у них залишало бажати кращого. Наприклад, у Шахтарському інтернаті, де всі діти старші 8 років, не існувало кабінету особистої гігієни і ванн. Кабінет лікувальної гімнастики і масажу був лише у Дружківському інтернаті [48].

З 1991 р. на базі спеціалізованого будинку дитини у Донецьку почав функціонувати центр реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем, на чолі з доктором медичних наук, професором С.К. Євтушенко [49].

Держава зобов'язувалась забезпечувати дитяче населення не лише необхідною медичною допомогою, але й повноцінним харчуванням. Наприкінці 1970-х років вийшла Постанова про необхідність відкриття у кожному місті та районі спеціалізовані магазини або відділи з продажу продуктів дитячого харчування. Так, у Донеччині станом на 1980 р. вже діяло 64 молочні кухні з 259 пунктами роздачі [50]. Але такі позитивні зрушення відбувались до кінця 1980-х років, коли ситуація кардинальним чином змінилась. З 1991 р. промислове виробництво продуктів для немовлят було майже повністю зупинено.

Отже, проблема здоров'я дитячого населення та піклування про матерів визначались радянським керівництвом як одна з найважливіших. Завдання кількісного зростання мережі лікувальних та оздоровчих закладів виконувались за заздалегідь розробленими планами. Позитивними наслідками державних нововведень стало реальне збільшення фінансової допомоги родинам з дітьми. Поряд з цим, проблему нестачі медичного персоналу, особливо у сільських районах нібито не помічали. До того ж, оперативність та якість надання лікарської допомоги залишали бажати кращого. Особливо гостро ці проблеми виявились наприкінці 1980-х – початку 1990-х років, коли політичні змагання відсунули соціальні турботи на другий план.

Автор передбачає продовжити дослідження цієї проблеми, визначивши кваліфікаційний та національний склад працівників гінекологічної та педіатричної служб.

РЕЗЮМЕ

Стаття присвячена організації та регулюванню галузі охорони здоров'я дитинства і материнства Донбасу протягом 1964 – 1991 років. Було розглянуто законодавчі документи, проаналізовано кількісні та якісні показники закладів і працівників сфери, зроблено висновки щодо рівня надання медичних послуг молодому поколінню.

Ключові слова: акушер-гінеколог, колгоспні пологові будинки, фельдшерсько-акушерські пункти, педіатрія, багатопрофільні лікарні, спеціалізовані відділення.

SUMMARY

The article is devoted to the organization and regulation of health care childhood and motherhood Donbass during 1964 - 1991 years. It was considered legal documents and analyzes quantitative and qualitative indicators of institutions and workers, conclusions about the level of health services young generation.

Keywords: obstetrician-gynecologist, collective maternity, medical points, pediatrics, multi-hospital, specialized departments.

ПОСИЛАННЯ І ПРИМІТКИ:

1. Медико-социальная помощь женщинам в СССР: Научный обзор / А.Ф. Серенко. Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации. – М., 1982. – С. 13.
2. Там само. – С. 12.
3. Охрана материнства и детства в СССР: Сборник нормативных актов. – М.: Юридическая литература, 1986. – С. 142 – 143.
4. Серенко А.Ф. Вказана праця. – С.11.
5. Там само. – С. 14.
6. Та само. – С. 15.
7. Там само. – С. 17.
8. Образ жизни и состояния здоровья детей: Научный обзор / Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина. Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации. – М., 1982. – С. 39.
9. Держархів Луганської обл., ф. П-179, оп.46, спр.53, арк.111.
10. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.871а, арк.28.
11. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.10, спр.1013, арк.14.
12. Там само, спр.689, арк.14.
13. Там само, оп.21, спр.289, арк.113.
14. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.1262, арк.88.
15. Там само, спр.871а, арк.5.
16. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.10, спр.737, арк.22.
17. Серенко А.Ф. Вказана праця. – С. 5.
18. Держархів Донецької обл., ф. Р-4249, оп.6, спр.7585, арк.44.
19. Там само, арк.45.
20. Серенко А.Ф. Вказана праця. – С. 6.
21. Зелінський А.М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці. – К.: Здоров'я, 1981. – С. 48.
22. Серенко А.Ф. Вказана праця. – С. 9.
23. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.2709, арк.5 – 6.
24. Там само, спр.3159, арк.10.
25. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.886, арк.23 – 24.
26. Там само, ф. Р-2519, оп.10, спр.580, арк.16 – 17.
27. Там само, ф. П-179, оп.34, спр.175, арк.60.
28. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.871а, арк.29.
29. Там само, ф. Р-4249, оп.7, спр.9019, арк.19.
30. Там само, ф. Р-4856, оп.1, спр.2329, арк.180.

31. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.1533, арк.9.
32. Там само, ф. П-179, оп.57, спр.131, арк.16.
33. Там само, оп.67, спр.159, арк.44.
34. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.2329, арк.138.
35. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.1533, арк.7.
36. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.2329, арк.58.
37. Держархів Луганської обл., ф. П-179, оп.46, спр.53, арк.109.
38. Охрана здоровья детей и подростков: Республиканский междуведомственный сборник. Выпуск 12: Медицинская помощь детям дошкольного, школьного возраста и подросткам. – К.: «Здоровья», 1981. – С. 3.
39. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.871а, арк.30.
40. Там само, спр.2084, арк.15.
41. Там само, спр.1636, арк.18.
42. Зелінський А.М. Вказана праця. – С. 4 – 5.
43. 43.Зелінський А.М. Вказана праця. – С. 55.
44. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.10, спр.1136, арк.58.
45. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.2329, арк.106.
46. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.1533, арк.27.
47. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.2329, арк.187.
48. Там само, ф. Р-4249, оп.7, спр.8757, арк.115.
49. Там само, ф. Р-4856, оп.1, спр.3403, арк.12.
50. Там само, спр.2329, арк.137.