

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕЛАХ УКРАЇНСЬКОЇ РСР У ПОВОЄННІ РОКИ

На основі архівних джерел розглянута проблема відбудови та подальшого розвитку мережі лікувальних закладів у сільській місцевості в повоєнні роки. Висвітлені різні аспекти їх діяльності, а також визначені основні тенденції, що мали тут місце.

Ключові слова: Українська РСР, повоєнні роки, сільська місцевість, медична допомога, медичні установи, лікарі, середній медичний персонал.

На основе архивных источников рассмотрена проблема восстановления и дальнейшего развития сети лечебных учреждений в сельской местности в послевоенные годы. Освещены различные аспекты их деятельности, а также определены основные тенденции, проявлявшиеся в этом плане.

Ключевые слова: Украинская ССР, послевоенные годы, сельская местность, медицинская помощь, медицинские учреждения, врачи, средний медицинский персонал.

On the basis of the archived sources the problem of renewal and subsequent development of network of medical establishments in rural locality in post-war years is considered. Different aspects of their activity are lighted up, and also basic tendencies, that took place here, are certain.

Key words: Ukrainian SSR, post-war years, a countryside, medical aid, medical institutions, doctors, the average medical personnel.

Драматична історія України воєнного та повоєнного періодів ще далеко не вичерпана, вона має справді непересічне значення. Потребують свого переосмислення на основі нових методологічних засадах ще багато важливих для життя суспільства сюжетів. У даному контексті на сьогодні зберігає свою актуальність звернення до аналізу різних сторін життя українського суспільства в період великих випробувань, характеристика становища всіх категорій населення та суспільних структур.

Відтак на порядок денний сучасних суспільствознавчих досліджень висувається як суто наукова, так і моральна потреба повніше відтворити багатогранну картину життя пересічної людини у воєнний та повоєнний період. У зв'язку з цим, актуальним є звернення до наукового аналізу особливостей функціонування медичних закладів у сільській місцевості в повоєнний період.

Протягом 50-70-х років ХХ ст. зазначена тематика привертала увагу окремих дослідників. Васюгинський Н.О., Стаханович В.А. займались аналізом забезпеченості сільської медицини

необхідними їй медичними кадрами [1]. Петров-Маслаков М.О. та Габелов О.О. вивчали питання організації роботи пологових будинків та жіночих консультацій на селі [2]. Бессараб В.І. займався дослідженням роботи сільських тубдиспансерів [3]. За період незалежності України вказану проблему розробляли Конопенко Г., Голяченко А. [4].

Однак тема є далеко не вичерпаною. У перші десятиліття після війни чимало фактів приховувалось, адже процес відновлення та функціонування медичних закладів проходив не так гладко і мав низку проблем. Численні факти ще вимагають ретельного вивчення та осмислення. На основі використання нових матеріалів, почерпнутих переважно з архівних джерел, автор цієї статті ставить завданням показати процес організації медичної допомоги на селі в повоєнні роки в Україні.

У період Великої Вітчизняної війни німецькі окупанти піддали знищенню медичну і господарську базу охорони здоров'я УРСР. Багато лікарень та поліклінік було зруйновано. Загальний збиток, нанесений гітлерівцями охороні здоров'я УРСР, склав 2764 млн крб.

Тому одним з нагальних завдань першого повоєнного періоду стало відновлення довоєнного рівня забезпеченості населення медичним обслуговуванням. Особливо гостро це питання стояло на селі. Адже і в довоєнний період рівень медичного обслуговування в сільській місцевості був значно нижчим, ніж в містах [5].

Так, у 1940 р. всього в Україні налічувалося 152 тисячі лікарняних ліжок, з них у містах – 119 тисяч, а в сільській місцевості – лише 33,9 тисяч. З загального числа лікарів, які працювали на 1940 рік в УРСР – 30,2 тисячі, в сільській місцевості працювало лише 4 тисячі чоловік.

Після війни ця картина була ще гірша – зменшилася кількість лікарняних ліжок, число лікарів та середніх медичних працівників. Усе це треба було відновлювати заново. І на завершення четвертої п'ятирічки загальною рівень розвитку системи охорони здоров'я в Україні вийшов на довоєнний і навіть перевершив його.

У директивах XIX з'їзду КПРС по п'ятому п'ятирічному плані розвитку СРСР на 1951-1955 рр. вказувалося на потребу забезпечення подальшого покращення і розвитку радянської охорони здоров'я. П'ятирічним планом намічалось збільшення числа ліжок у лікарнях не менше ніж на 20 %, місць в санаторіях – на 15 %, в будинках відпочинку – на 30 %. Директиви намічали подальше забезпечення лікувально-профілактичних установ новітнім медичним устаткуванням. Також директивами передбачалося збільшення кількості лікарів на 25 %.

Директиви передбачали збільшення до 1955 року не менше ніж у 2,3 рази в порівнянні з 1950 роком виробництва медикаментів [6].

Постанова Ради Міністрів СРСР від 17 вересня 1947 року поклала початок об'єднання лікарень і поліклінік. Для виконання цієї постанови Міністерством охорони здоров'я СРСР було видано наказ від 24 жовтня 1947 року № 431 «Про заходи по покращенню лікувально-профілактичного обслуговування населення». Ним були визначені основні принципи об'єднання [7].

Об'єднання лікарень з поліклініками було важливим етапом у справі організації радянської охорони здоров'я і поворотним етапом у справі покращення медичного обслуговування. До 1949 р. в УРСР уже була створена трирівнева система організації охорони здоров'я, що включала дільничні, районні, міські і обласні лікарні.

Особливо яскраво процес реорганізації відобразився на сільських амбулаторіях. Число необ'єднаних поліклінік і амбулаторій в сільській місцевості зменшилося в порівнянні з 1950 р. в 3 рази, бо більшість з них було перетворено в дільничні лікарні. Через це число дільничних лікарень за 5 років збільшилося на 52,8 % [8].

У той же час об'єднання лікарень з поліклініками і амбулаторіями в багатьох випадках було проведено формально, без урахування наявності приміщень і кількості лікарів-спеціалістів. При такому об'єднанні не було досягнуто основної

мети – покращення якості медичної допомоги хворим, прикладом чого є лікарні Демидівського, Дубровицького та Коринського районів Рівненської області.

Також слід відмітити, що багато сільських дільничних лікарень і самостійних дільничних амбулаторій не мали лікарів. Так, на 1950 рік існувало 26 дільничних лікарень та 129 дільничних амбулаторій, в яких не було жодного лікаря. На 1955 рік лікарів не було в 116 дільничних лікарнях і в 52 дільничних амбулаторіях [9]. У порівнянні з 1950 роком кількість лікарів у сільській місцевості зменшилася на 218 чоловік. Особливо слабо забезпечені лікарями Ворошиловградська, Сталінська, Тернопільська області.

Проблема браку спеціалізованих кадрів пов'язана з неякісною роботою Міністерства охорони здоров'я стосовно використання медичних кадрів, що яскраво може бути проілюстровано ситуацією, яка склалася у Волинській області на 1952 рік. Міністерство охорони здоров'я УРСР мало направити на роботу в Волинську область 31 молодих спеціалістів з числа тих, які закінчили в 1952 році медичні інститути. Крім того, за рознарядкою Міністерства охорони здоров'я у Волинську область мало бути направлено з медичних шкіл других областей 178 молодших медичних працівників середньої кваліфікації. Не дивлячись на закінчення строків відпусток, станом на 14 серпня 1952 року в область прибуло лише 15 випускників медінститутів (48 %) і 91 випускник середніх медичних шкіл (52 %). До того ж, з таких найбільш необхідних області кадрів, як фельдшери і акушерки, то з 78 прибуло лише 39 чоловік, зубних техніків з 15 прибув лише 1, а з 5-ти рентгентехніків не прибуло жодного [10]. Значне недовиконання планів розподілу молодих спеціалістів охорони здоров'я повторюється з року в рік і набуло хронічного характеру.

Крім того, управління кадрів Міністерства охорони здоров'я допускало помилки і при безпосередньому виконанні планів розподілення кадрів, що вело до нераціонального їх використання. Замість того, щоб укомплектувати сільські лікарні потрібними спеціалістами, в яких відчувається крайня недостача, Управління Міністерства охорони здоров'я, йдучи по лінії найменшого опору і з метою формального виконання плану, направляло в область випускників медінститутів для роботи по другорядних спеціальностях і до того ж в міські медичні заклади, де потреби в таких кадрах не було.

Управління кадрів Міністерства охорони здоров'я в багатьох випадках також невірно підходило до вирішення питань переведення лікарів з Волинської області в інші області і цим самим посилювало відтік кадрів з сільських районів області, переважно у великі міста [11].

Іншою проблемою забезпечення сільських лікарень спеціалістами був незадовільний рівень забезпечення їх житлово-побутовими умовами.

Так, було встановлено комісією за участю представників Міністерства охорони здоров'я УРСР, Волинського обкому КП(б)У і представників районних партійних комітетів, що в першій половині 1952 року однією з причин відтоку лікарських кадрів у Волинській області стала відсутність з боку місцевих органів влади достатньої турботи про матеріально-побутові умови медичних працівників [12].

У Волинській області 702 лікарі і середні медичні працівники не забезпечені комунальними квартирами, а знімають кімнати в приватних домоволодіннях, до того ж частина з них повністю оплачує квартплату за свій рахунок, а іншим доводиться доплачувати значну суму до тих коштів, які видаються місцевими органами влади. Особливо погано з забезпеченням медичних працівників комунальними послугами, паливом і освітленням.

Були випадки, коли в сільській місцевості медичним працівникам зарплата затримувалася на 2-3 місяці, а також відсутнє регулярне забезпечення хлібом та іншими продуктами. Такі умови, безперечно, породжували бажання у медичних працівників під будь-яким приводом виїхати з області. Така ж ситуація спостерігалася і в Висоцькому, Млинівському, Демидівському

та інших районах Рівненської області, де місцева влада не вжила належних заходів для надання медпрацівникам безкоштовних комунальних послуг [13].

З числа амбулаторно-поліклінічних установ слід також зупинитися на зміні мережі консультацій по обслуговуванню жінок і дітей. З консультаціями, як і з амбулаторіями і поліклініками, в роки п'ятої п'ятирічки була проведена велика робота по об'єднанню їх з лікарськими установами. При цьому більшість самостійних жіночо-дитячих консультацій було розділено на жіночі і дитячі, які були приєднані до відповідних лікувально-поліклінічних установ, жіночі – до пологових будинків чи пологових і гінекологічних відділень лікарень, дитячі – до дитячих чи загальних лікарень (міських, районних, дільничних), які мають в своєму складі дитяче відділення чи посаду педіатра [14].

Питома вага жіночо-дитячих консультацій скоротилася з 43,6 % в 1950 р. до 6,1 % в 1951 р. по містах і з 78,4 % в 1950 р. до 37,4 % в 1951 р. по селах.

У той же час зміни кількості загального числа консультацій за період 1950-1955 років мали дещо іншу тенденцію, про що чіткіше можна простежити за матеріалами наступної таблиці.

Таблиця 1

Кількість жіночих та дитячих консультацій в сільській місцевості в 1950-1955 рр. [15]

| Роки | Кількість |
|-------------------------------------|-----------|
| 1950 | 898 |
| 1951 | 848 |
| 1952 | 779 |
| 1953 | 769 |
| 1954 | 806 |
| 1955 | 825 |
| % співвідношення 1955 р. до 1950 р. | 91,9 |

Отже, як ми бачимо з даних таблиці, зміни мережі консультацій в сільській місцевості проходили хвилеподібно. Тобто число консультацій зменшувалося до 1953 р. включно і після чого почало рости. Але в 1955 р. воно ще не досягло числа консультацій в 1950 р.

На території сільських лікарських дільниць існувало багато самостійних дрібних консультацій, в період об'єднання консультації частково приєдналися до дільничних лікарень.

Якщо ж у дільничних лікарнях не було по штату посади педіатра, консультації закривалися. Через це і зменшилася кількість консультацій в цей період на селі [15].

Та все ж охоплення вагітних жінок консультаціями було далеко не повним. Так в містах під наглядом консультацій знаходиться 98,2 %, а в сільській місцевості – 12,4 % жінок із загального числа жінок, що вже народили в 1950 році.

Слід згадати, що в 1950 році в порівнянні з 1949 роком простежується зменшення прийнятих

пологів в сільській місцевості на 7,5 % при тому, що кількість народжених в містах зросла за цей час на 1,6 %. Також варто зазначити, що збільшення в містах числа прийнятих стаціонарними пологовыми закладами пологів пройшло головним чином за рахунок сільських рожениць. Так, в 1950 році число сільських жінок у міських пологових закладах збільшилося з 55365 до 59991, тобто на 4626 чи на 8,4 %. У зв'язку з цим, пройшов ріст питомої ваги сільських жінок в пологових закладах з 18,9 % до 20,4 %. Це говорить про те, що більшість сільських жінок надають перевагу користуванню міськими пологовыми будинками, де краще поставлено надання допомоги, особливо в зимовий період [16].

За роки п'ятої п'ятирічки органами охорони здоров'я була проведена робота з посилення мережі спеціалізованих диспансерів, а також подальшого розширення спеціалізованих кабінетів при поліклініках.

Особливо інтенсивно за цей період розверталася мережа протитуберкульозних закладів у сільській місцевості. Необхідно відмітити, що перед Великою Вітчизняною війною обслуговування хворих на туберкульоз на селі знаходилося на незадовільному рівні, про що свідчать наступні дані. Якщо в 1940 році на селі діяло лише 49 тубкабінетів при поліклініках, то вже в 1953 році їх було 350, а на 1955 рік – 395. Створюються в сільській місцевості і тубдиспансери. На 1955 рік їх уже налічувалося 99 [17].

Але все ж певні труднощі в функціонуванні протитуберкульозних закладів залишилися не вирішеними. Так, в Рівненській області одним з основних недоліків у проведенні боротьби з туберкульозом була відсутність елементарних умов роботи обласного і міського протитуберкульозних диспансерів. Протитуберкульозні лікарні в с. Варковичі Дубнівського району на 35 ліжок, в с. Дядьковичі Ровенського району на 10 ліжок і в м. Червоноармійське на 50 ліжок не

могли забезпечити область по ізоляції туберкульозних хворих з відкритими процесами.

Недопустимим було й таке становище, коли в Клеванській і Дубровицькій районних лікарнях хворі з відкритими і закритими процесами знаходилися в одній палаті [18].

За роки п'ятої п'ятирічки збільшилась також кількість шкірно-венерологічних диспансерів і кабінетів при поліклініках. Хоча слід відмітити, що якщо в містах спостерігався їх ріст з 656 в 1950 році до 705 в 1955 році, то в сільській місцевості, навпаки, мало місце їх зменшення з 413 в 1950 до 402 в 1955 рік.

Слід відмітити, що мережа закладів для обслуговування онкохворих нараховувала одиниці і на кінець 1955 р. у сільській місцевості їх було лише 5 [19].

Всіма амбулаторно-поліклінічними установами УРСР за період 1950-1955 рр. була проведена велика робота щодо надання медичної допомоги населенню. Це підтверджується і даними наступної таблиці.

Таблиця 2

Обслуговування населення лікувальною амбулаторно-поліклінічною допомогою в 1950-1955 рр. [20]

| Роки | Міське населення | | Сільське населення | |
|---------------------------------|--|---|--|---|
| | Загальне число відвідувань у лікарів на амбулаторному прийомі (тис.) | Загальне число відвідувань лікарями хворих на дому (тис.) | Загальне число відвідувань у лікарів на амбулаторному прийомі (тис.) | Загальне число відвідувань лікарями хворих на дому (тис.) |
| 1950 | 87338,5 | 7128,2 | 22486,1 | 17857 |
| 1952 | 87800,4 | 10299,9 | 19215,6 | 1354 |
| 1953 | 89130,5 | 9683,4 | 20242,4 | 1216,8 |
| 1955 | 102193,8 | 10420,3 | 24757,7 | 1317,8 |
| % відношення 1955 р. до 1950 р. | 117 | 146,2 | 110,1 | 73,8 |

Таким чином, можна відмітити, що кількість хворих, прийнятих лікарями на амбулаторному прийомі, з кожним роком зростала. Так, число відвідувань в сільській місцевості з 22,5 млн зросло до 24,8 млн або на 10,7 %. Якщо ж враховувати і число відвідувань зубного лікаря в 1955 р. в містах їх нараховувалося 117 млн, а на селі – 28,8 млн.

Цікавим є й той факт, що в містах за цей період відвідування лікарями хворих зросло, в той час як в сільській місцевості воно значно скоротилося. Не в останню чергу це пов'язано з тим, що на амбулаторні прийоми в містах за роки п'ятої п'ятирічки збільшилась питома вага відвідувань сільським населенням.

Таблиця 3

Чисельність відвідувань міських лікарень та амбулаторно-поліклінічних закладів у 1950-1955 рр. [21]

| Роки | Загальне число відвідувань до лікарень в міській амбулаторно-поліклінічній заклади (тис.) | У тому числі | | Питома вага відвідування сільського населення |
|---------------------------------|---|------------------|--------------------|---|
| | | Міське населення | Сільське населення | |
| 1950 р. | 87338,5 | 79697 | 7641,5 | 8,7 |
| 1954 р. | 89130,5 | 78880,4 | 10250,1 | 11,5 |
| 1955 р. | 102193,8 | 82182,5 | 10011,3 | 9,8 |
| % відношення 1955 р. до 1950 р. | 117 | 115,7 | 131 | 112 |

Приведені дані свідчать, що сільське населення надавало все більшу перевагу міським лікарням та амбулаторно-поліклінічним закладам, де було краще поставлено медичне обслуговування.

У повоєнний період гостро постала проблема відновлення медичної й господарської бази охорони здоров'я УРСР, яка зазнала серйозних збитків під час окупації. Слід зазначити, що в

повоєнні роки урядом приділялася значна увага покращенню рівня медичного обслуговування населення, особливо в сільській місцевості, що дало змогу на 1950 рік вийти за показникам на довоєнний рівень, а за деяким і значно його перевершити. В цей період з метою покращення медичного обслуговування було проведено реформування закладів охорони здоров'я, об'єднання амбулаторій і поліклінік з відповідними лікарнями, об'єднання жіночих і дитячих консультацій з відповідними лікувальними закладами.

Проводилася робота із розширення мережі спеціалізованих диспансерів та спеціалізованих

кабінетів при поліклініках. Все це робило більш доступною медичну допомогу сільському населенню. Але відмічалися і деякі недоліки в організації охорони здоров'я. Недостатнім було забезпечення лікувальних закладів лікарями і середніми медичними працівниками. Міністерством охорони здоров'я проводилася недостатня робота по більш раціональному розподілу випускників медичних навчальних закладів. Незадовільним було забезпечення спеціалістів належними житлово-побутовими умовами, що викликало плинність кадрів на селі. Все це вимагало подальшого реформування галузі охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васютинский Н.А. Стаханович В.А. Сеть и кадры медицинских учреждений Украинсой ССР в пятой пятилетке. – К.: Здоровье, 1957. – 124 с.
2. Петров-Маслаков М.А. Габелов А.А. Основы организации сельского родовспоможения и неотложная акушерская помощь. – Л.: Медгиз, Ленинградское отделение, 1958 – 180 с.
3. Бессараб В.И. Методические указания по организации борьбы с туберкулёзом на сельском врачебном участке. – Львов: Медиздат., 1956. – 24 с.
4. Конопенко Г., Голяченко А. Історія медицини та фармації. – Тернопіль: СУМШ, 2002. – 100 с.
5. Горфин Д.В. Очерки истории развития сельского здравоохранения СССР (1917-1954 гг.). – М.: Медгиз., 1961. – С. 158.
6. Васютинский Н.А. Стаханович В.А. Вказана праця. – С. 10.
7. Там само. – С. 12.
8. Конопенко Г., Голяченко А. Вказана праця. – С. 60.
9. Здравоохранение в УССР (стат. справка). – К.: Госмедиздат УССР, 1954. – 86 с.
10. Центральний державний архів громадських організацій (далі – ЦДАГО) України, ф. 1, оп. 24, спр. 184, арк. 31.
11. Там само, арк. 33.
12. Там само, спр. 263, арк. 43.
13. Там само, спр. 184, арк. 37.
14. Петров-Маслаков М.А., Габелов А.А. Вказана праця. – С. 12.
15. Там само. – С. 25.
16. Васютинский Н.А. Стаханович В.А. Вказана праця. – С. 16.
17. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 24, спр. 126, арк. 215.
18. Бессараб В.И. Вказана праця. – С. 18.
19. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 24, спр. 410, арк. 64.
20. Росточкий И.Б. Осговы диспансеризации сельского населения. – М.: Медгиз, 1954. – С. 5.
21. Манастирський О.Я., Грач Б.П., Сіромаха Г.М. Амбулаторно-поліклінічна допомога сільському населенню. – К.: Здоров'я, 1978. – С. 17.
22. Там само. – С. 19.

Рецензенти: доктор історичних наук, професор А.І. Колісниченко;
кандидат історичних наук, доцент О.П. Тригуб.