

УДК 33(477.87)

Н. М. Жулканич

СТАН МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТТЯ (др. пол. 1940 – поч. 80-х рр.)

У статті здійснено оцінку стану забезпечення сільського населення Закарпаття закладами медичного обслуговування впродовж другої половини 40-початку 80-х рр. минулого століття. Проаналізовано розвиток санаторно-курортного лікування; умови функціонування санаторіїв, пансіонатів, будинків відпочинку, колгоспних здравниць. Приділено також увагу питанням створенню матеріально-технічної бази розвитку фізкультури та спорту, що мало безпосередній вплив на зміцнення здоров'я сільських мешканців.

Ключові слова: закарпатське село, соціальна сфера, медичні заклади, фізкультура та спорт, суб'єкти господарювання.

Утвердження радянського ладу на Закарпатті було пов'язане з докорінними змінами суспільно-політичних відносин, форм власності, усталеного способу життя, матеріальних і духовних запитів жителів краю. Завдання щодо дальшого розвитку економіки були тісно пов'язані з становленням та функціонуванням соціальної сфери, зокрема в сільській місцевості. За радянської влади села Закарпаття, як і всієї республіки, обділялись не тільки в організації оплати праці сільських трудівників, а й в торгово-побутовому й медичному обслуговуванні, забезпеченні культурно-освітніми закладами, будівельними матеріалами, в прокладанні шляхів з твердим покриттям, газо- та енергопостачанні. Умови життя на селі завжди були гіршими ніж у міських поселеннях. З боку держави соціальна сфера фінансувалась за залишковим принципом. Функціонування та розвиток її підтримували, в основному, суб'єкти господарювання агропромислового комплексу. Однак, слабкий фінансовий стан колгоспів та радгоспів, невисокі реальні доходи селян не сприяли розбудові соціально – культурної сфери.

Питання розвитку медичного забезпечення закарпатського села стали предметом розгляду науковців З.Круглова, С.Микуланиця, М.Палфія, А.Стрижака, П.Рішко, А.Шекети та ін. [10,9,7,14,8,19]. Проте, в більшості цих досліджень йшлося виключно про успіхи радянської влади у розвитку галузі охорони здоров'я на Закарпатті.

Метою статті є ретроспективний аналіз стану медичного забезпечення закарпатського села в др.п.1940-п.80-х рр.

Соціальний добробут села в значній мірі залежить від ефективної діяльності сфери охорони здоров'я. До визволення Закарпаття санітарно-епідемічний стан краю, і особливо сільської місцевості, був надзвичайно важким. Організація стаціонарної медичної допомоги на Закарпатті розпочалася лише в другій половині XIX ст. На кошти філантропічних організацій було збудовано 20-30-ліжкові лікарні в містах Ужгород (1845 р.), Мукачеві (1874 р.), Виноградіві (1876 р.), Берегові (1888 р.), а пізніше пологовий будинок в Ужгороді (1894 р.) і дитячий притулок в Мукачеві (1900 р.) [1,с.9]. У 1944 р. медичну допомогу населенню, в основному за плату, надавали декілька десятків лікарів та 800 осіб середнього медичного персоналу. В області налічувалось лише 6 лікарень на 1750 ліжок та чотири малопотужні амбулаторні відділення. В селах працювало 64 дільничних лікарні та близько 300 повитух [2]. Тоді як у 1965 році в одному лише Берегівському районі працювало 125 лікарів та 569 середніх медичних працівників [3].

Після визволення Закарпаття і приєднання до УРСР, поступового підвищення матеріального добробуту та культурного рівня сільського населення склалися відповідні умови для організації охорони здоров'я на селі, забезпечення висококваліфікованої медичної допомоги населенню. В сільській місцевості були створені лікарні, амбулаторії, поліклініки, жіночі та дитячі консультації, санітарно-епідеміологічні станції та ряд інших лікувально-профілактичних закладів.

Населення Закарпаття за часів австро-угорського та чехословацького господарювання жило у важких побутових та економічних умовах. Поширеними були такі соціальні хвороби як туберкульоз, тиф, зоб, венеричні захворювання, дифтерія, малярія.

В др.п.1940-х років в селах Рахівського, Міжгірського, Воловецького, Великоберезнянського районів (округів) мали місце епідемії черевного тифу, дизентерії, лептоспірозу, малярії та ін. Так, наприклад, захворюваність черевним тифом становила – 907, дифтерією – 64, дизентерією – 204 випадки на 100 тисяч осіб населення. В селах активно проводились протиепідемічні заходи: обов'язкова госпіталізація хворих, проведення дезобробки, робота санпропускників, розгортання пересувні бані та душові, в усі округи були завезені засоби для дезінфекції та санітарної обробки, а також 1349 мешканців краю були зроблені щеплення проти висипного тифу. Лише в п.п. 1946 р. у Закарпатській області щепленнями проти черевного тифу були охоплені 11803 осіб, вакциновано проти віспи 64535 осіб, ревакциновано проти віспи 24482 осіб, проведено 2247 щеплень проти дизентерії. Працювало 888 санітарних інспекторів [4,арк.14]. Потрібна була копітка робота медиків, впродовж десятків років, щоб ліквідувати названі інфекційні захворювання.

Завдяки зусиллям санітарно-епідеміологічної служби до кінця 1963 року захворюваність черевним тифом зменшилась проти 1946 року в 11 разів, дизентерією більш як у 2 рази. Повністю був ліквідований поліомієліт, сибірська виразка, бруцельоз та ряд інших захворювань [3,с.12].

Перед органами охорони здоров'я постало завдання в короткий термін організувати спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу, яка б відповідала тодішньому рівню медичної науки та була максимальною доступною для населення.

В 1950 році охорону здоров'я населення краю забезпечували 71 лікарняна установа, де було 4,0 тисячі ліжок, 30 жіночих і дитячих консультацій, дитячих поліклінік і амбулаторій (самостійних, та які входили до складу інших установ). В медичних закладах працювало 763 лікарі різної спеціалізації та 2,2 тисячі осіб середнього медичного персоналу [5,с.187].

З розширенням мережі медичних закладів відчувалась нестача медичного персоналу. В Тячівському окрузі в 1953 р. за штатом повинно було працювати 49 лікарів, а працювало 37. У Великоберезнянському окрузі за штатом – 37 лікарів, працювало – 22. Середніх медичних працівників – 150, працювало – 92 [6,с.83].

В 1960 році в 111 медичних закладах на 6,7 тисячі ліжок трудилося 1289 лікарів та 5,1 тисячі середнього медичного персоналу [5,с.187]. Враховуючи зростання мережі та послуг пасажирського транспорту, практично всі сільські жителі мали змогу скористатися медичною допомогою не тільки сільських, але й міських закладів охорони здоров'я. Поліпшенню доступності отримання медичного обслуговування сільського населення сіл, віддалених від районних центрів, сприяло укрупнення дільничних лікарень, збільшення числа лікарняних ліжок та лікарських посад на кожній дільниці. На базі фельдшерсько-акушерських пунктів, за рахунок ліквідації малопотужних сільських 10-15 ліжкових дільничних лікарень були організовані нові лікарські амбулаторії. Наприклад, такі малопотужні лікарні, як селищні в Ільниці на Іршавщині та Буштині на Тячівщині, дільничні в селі Березинка Мукачівського району, села В.Копаня на Виноградівщині, Оноківці на Ужгородщині та деякі інші були використані як філіали або спеціалізовані відділи центральних районних лікарень [7]. У 1956 р. на долю малопотужних 10-15 ліжкових сільських лікарень приходилось 71,7% загального числа лікарень, то у 1964 р. – лише 12,3%. З 8 до 13 зросло число лікарських амбулаторій [8,с.37]. Однак, сільські дільничні лікарні не могли стати базою для вирішення основних проблем надання медичної допомоги та охорони здоров'я на селі.

Значну увагу було приділено зміцненню районних лікарень, центрів спеціалізованої медичної допомоги на селі. Всі районні та сільські лікарні були укомплектовані спеціалістами основних спеціальностей: терапевтами, хірургами, педіатрами, акушерами-гінекологами, фтізіатрами, дермато-венерологами, інфекціоністами, стоматологами. Посилилась організація хірургічної допомоги. З розширенням медичної мережі, з наявністю кваліфікованих кадрів хірургічна допомога надавалась не лише в містах та районних центрах області. Вона стала доступною і в сільській місцевості. В 1958 р. у 19 сільських лікарнях були обладнані операційні зали, в яких дільничні хірурги проводили операції апендициту, зашивання проривної виразки [9,с.26]. Такі операції проводились в селах Усть Чорному, Дубовому Тячівського району, Великому Бичкові та Ясінях Рахівського району, у Вишкові та Горінчеві Хустського району, Середньому Ужгородського району та інших сільських лікарнях.

У 1958 році з 70-ти сільських лікарень в 26 були рентгенапарати та фізіотерапевтичні кабінети, в 48 – клініко-діагностичні лабораторії [9,с.21]. Крім того, на кожні два райони передбачались посади лікарів спеціалістів по офтальмології та отоларингології. Значну допомогу в будівництві медичних закладів надавали колгоспи. В с.Підвиноградово, Виногдарівського району, колгосп „Жовтнева перемога” збудував новий колгоспний родильний будинок та фельдшерсько-акушерський пункт. Фельдшерсько-акушерські пункти за рахунок господарств були побудовані в селах Гудя, Широке, Боржавське, Нове село. Активну участь у будівництві лікарського корпусу прийняв колгосп „Верховина” с.Нересниця Тячівського району. В селі Велика Добронь Ужгородського району, силами будівельників колгоспу „Перемога” було збудовано дільничну лікарню на 25 ліжок. 50% кошторисної вартості будівництва взяв на себе колгосп [10,арк.2].

До 1961 р. для роботи в сільську місцевість було направлено 718 лікарів та 2989 середніх медичних працівників [11,с.78]. Тільки в містечко Виноградово в роки 4 п'ятирічки (1946-1950 рр.) приїхали на постійну роботу 94 медичних працівники, в тому числі 26 лікарів [12,с.194]. Число лікарів зросло в порівнянні з 1945 роком у 5,5 рази, а середнього медичного персоналу в 6,4 рази [3,с.12]. Лікарів готував медичний факультет Ужгородського державного університету, а середній медичний персонал – училища в Берегові, Виноградіві, Хусті, Міжгір'ї.

Проте, спеціалістів охорони здоров'я не вистачало. Заявки обласного відділу охорони здоров'я про направлення на постійну роботу в область спеціалістів протягом ряду років не задовольнялись. Так у 1958 році обласний відділ охорони здоров'я просив Міністерство охорони здоров'я УРСР направити в область 188 лікарів, а прибуло всього 35, в 1960 році – 120, а прибуло 70 [13, арк.1].

У 1960 році Закарпатський обком КП України та облвиконком звернулися до ЦК КПУ з проханням розглянути питання організації в м.Ужгороді медичного інституту на базі існуючого медичного факультету Ужгородського державного університету, з набором 200 студентів. Це було пов'язане з тим, що станом на 1 січня 1960 року, при наявності 1365 лікарських посад, в області працювало лише 1064 особи. Особливо мало було зубних лікарів. Із 70 сільських лікарень в 40 не було зубного лікаря. Однак питання відкриття окремого медичного закладу в області так і не було вирішено.

Протягом 70-80-х рр. в області працювало 17 санаторіїв, пансіонатів та будинків відпочинку. З 60-х років функціонували і 7 колгоспних здравниць. На 30-50 ліжок були розраховані здравниці колгоспів ім.Кірова Міжгірського району, „Зоря комунізму” Тячівського району, ім.Кірова Мукачівського району. Збудували свої здравниці й колгоспи „Дружба” Іршавського та „Більшовик” Тячівського районів. В колгоспі ім.Енгельса Берегівського району функціонувала здравниця на 60 ліжок, а в санаторії „Чорна вода” колгоспу „Перемога”

Тячівського району одночасно оздоровлювалося 100 осіб [14]. Проте, лікування проводилось без вивчення цілющих властивостей мінеральних джерела. Стараннями спеціалістів обласного філіалу інституту курортології та обласної ради по управлінню курортами профспілок, було досліджено мінеральні води, здравниці запрацювали на повну потужність.

Послідовно здійснювалися заходи по охороні материнства й дитинства. З 1967 року здоров'ям дітей опікувались 180 лікарів. Було відкрито 67 дитячих консультацій, 45 з них – в сільській місцевості. Це дало змогу суттєво знизити дитячу смертність до 6,9% у 1956 р. проти 20-25% у 1946 р. [2]. Закарпаття славилось багатодітними сім'ями. У Волівецькому районі, наприклад, у 1974 році ордена „Мати-героїня” були удостоєні 85 матерів на тисячу населення, в Міжгірському – 76, в Тячівському – 72, Рахівському – 59 [15, арк.6].

Поліпшилось медичне обслуговування в Міжгірському, Воловецькому, Тячівському та інших гірських районах. В кожному з них працювала центральна районна лікарня, поліклініка, фельдшерсько-акушерські пункти в селах, добре оснащені новим обладнанням. На початок 1980-х рр. населення області обслуговувалось лікарнями на 9250 ліжок-місць, в тому числі, в селах і селищах – на 2860, в центральних районних лікарнях – на 6390 ліжок-місць. На 1000 чоловік сільського населення припадало 122 ліжок-місць, що відповідало нормативу [16, арк.38].

Велике значення для зміцнення здоров'я мешканців села мали фізкультура та спорт. В 50-х роках почалось створення матеріально-технічної бази для розвитку фізкультури і спорту на Закарпатті – було організовано добровільне сільське спортивне товариство „Колгоспник” (з 1963 р. „Колос”).

В краї також було створене обласне добровільне сільське спортивне товариство „Колгоспник”. В більшості колгоспів й радгоспів створювались колективи фізичної культури, секції рад добровільних спортивних товариств.

Протягом 1950-х років було налагоджено роботу більшості колективів фізкультури, всі вони забезпечувались необхідним спорядженням та формою. Майже для кожного колективу, виходячи з умов, будувались найпростіші спортивні споруди – футбольні поля, волейбольні площадки, легкоатлетичні сектори.

Сільські спортсмени Закарпаття успішно виступали на початку 50-х років на третій Республіканській та першій Всесоюзній, спартакіадах, які проводились у м.Львові. Футбольна команда стала чемпіоном УРСР серед сільських команд та виборола друге місце на Всесоюзній спартакіаді, захищаючи честь України. Футбольна команда „Колгоспник” (м.Берегово) у 1952 році стала чемпіоном СРСР серед сільських команд. Змагання з футболу, як правило, включались в залік обласних галузевих спартакіад і мали пріоритет перед іншими видами спорту. Завоювала кубок України жіноча волейбольна команда ДССТ „Колгоспник”. Зайняли призові місця та ввійшли до складу збірної команди України сільські велосипедисти І.Кноблех та Й.Болдижар [17,арк.41].

Станом на 1 липня 1969 року в краї функціонувало 224 сільських колективи фізкультури, в яких налічувалось 98051 фізкультурників і спортсменів, з них 86511 членів ДССТ „Колос”.

Одним з основних показників спортивно-масової роботи облради були результати участі збірних команд на республіканських змаганнях та представництво членів ДССТ в збірних командах області. Однак, якщо на перших сільських спортивних іграх України в 1963 році сільські спортсмени посіли 17-е загальнокомандне місце, то на других сільських спортивних іграх у 1966 році – 21-е місце, а на III – 23 загальнокомандне місце. Однією з причин подібного стану речей була недостатня робота по добору та розстановці кадрів. Так, 11 з 13 голів райрад та 49 інструкторів по спорту з 55 не мали спеціальної освіти [18,арк.87].

Впродовж 1973-75 років були облаштовані нові волейбольні, баскетбольні майданчики, для ручного м'яча, легкоатлетичні сектори, збудовано спортивні комплекси в ряді сіл. Колгосп імені Чапаєва Берегівського району спорудив у селі Іванівка стадіон, плавальний басейн, фізкультурний зал при Будинку культури. Подібні спортивні бази створили і в колгоспах імені Леніна, імені „100-річчя Леніна” Мукачівського району, імені Борканюка Рахівського району та інших [19,с.70]. В с.Петрово на Виноградівщині, колгоспом „Прикордонник” (голова А.Біров), впродовж 70-х років було побудовано спортивну базу, яка не мала аналогів у жодному селі України. У селах Великі Лучки, Лавки, Лалово, Іванівці Мукачівського району, Вишково Хустського, Вонігово Тячівського, Велика Добронь, Середне Ужгородського, Доробратово Іршавського, Черна Виноградівського району під керівництвом місцевих голів колгоспів та директорів радгоспів були побудовані спортивні комплекси – стадіони, на яких проводились обласні спартакіади колективів фізкультури колгоспів, міжколгоспбуду, сільгосптехніки. Вже на початок 1980-х років на території господарств в сільській місцевості функціонувало 9 стадіонів, більше 350 площадок з різних видів спорту, 146 футбольних полів, 17 тирів, 2 плавальних басейни, 14 спортивних залів [20,арк.155]. Однак, не у всіх господарствах керівники приділяли достатню увагу розвитку фізкультури та спорту, будівництву закладів охорони здоров'я.

Незважаючи на певні зусилля, які робилися з боку владних органів, соціально-економічні зміни на селі за аналізований період не задовольняли матеріальних, інтелектуальних і духовних потреб селянства. Оскільки в цей період монопольне становище у виробничій сфері села належало крупним державним та колективним сільськогосподарським підприємствам, то в їх руках зосереджувались і головні організаційно-економічні важелі функціонування й розвитку соціальної інфраструктури села. Проте пріоритет надавався розвитку виробничої сфери, а соціальна сфера села фінансувалася і розвивалася за остаточним принципом. Надмірні витрати соціального характеру були обтяжливими для сільськогосподарських підприємств. Не надто переймалися поліпшенням ситуації в соціальній сфері села і органи державної влади та самоврядування. В значній частині населених пунктів відсутня була належна мережа медичних закладів,

мало місце незадовільне забезпечення медичним устаткуванням, профільними спеціалістами, що негативно позначалось на стані здоров'я сільського населення.

Джерела та література

1. Палфий М.Ю. Здравоохранение в Закарпатской области за годы Советской власти / Палфий М.Б., Фединец М.И., Микуланинец С.Н. // Вопросы социальной гигиены, организации здравоохранения и история медицины.- Вып. 3.- Киев: Здоровье, 1969. – С. 3-15.
2. Кодекс здоров'я. // Закарпатська правда, 1969. – 18 декабря.
3. Палфий М.Ю. Опыт работы центральной районной больницы и руководство здравоохранением в сельском районе / Палфий М.Ю. // Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – Харьков, 1967. – 22 с.
4. Державний архів Закарпатської області (далі – ДАЗО). – Ф. Р 168. – Оп. 1 с. – Спр.3. – 187 арк.
5. Народне господарство Радянського Закарпаття. Статистичний збірник.-Ужгород, 1969. - 459 с.
6. ДАЗО. Ф.П-1, оп.1, од.зб.2355. - 153 арк.
7. Палфий М.П. Для здоров'я человека// Закарпатская правда, 1972. – 25 марта.
8. Ришко П.С. Фельдшерская помощь сельскому населению Закарпатской области/ Ришко П.С.// Советское здравоохранение. - № 1. – 1967. – С. 34-39.
9. Микуланинец С. На варті здоров'я трудящих Закарпаття. – Ужгород, 1959.- 136 с.
10. ДАЗО. Ф. П-1, оп.1, од.зб.3436. - 146 арк.
11. Круглов З. Развитие здравоохранения в сельской местности западных областей УССР. / Круглов З.// К истории медицины на Украине. – Львов, 1961. - С.78.
12. История городов и сел Украинской ССР: Закарпатская область. – Киев, 1982. – 439 с.
13. ДАЗО. Ф. П-1, оп.5, од.зб.81. - 58 арк.
14. Стрижак А. Колхозная здравница / Стрижак А.// Закарпатская правда, 1967. – 5 августа.
15. ДАЗО. Ф.П-1, оп.16, од.зб.130. - 124 арк.
16. ДАЗО. Ф. Р-195, оп.23, од.зб.183. - 98 арк.
17. ДАЗО. Ф.Р-195, оп.23, од.зб.166. – 167 арк.
18. ДАЗО. Ф.П-1, оп.6, од.зб. 266. – 185 арк.
19. Шекета А. З турботою про людей/ Шекета А. - Ужгород, 1974. - 185 с.
20. ДАЗО, Ф. П-1, оп. 22, од.зб. 86. – 214 арк.

Zhulkanich N. M. Condition of health care of the rural population of Transcarpathia (second half of 1940's – the beginning of 1980's)

The assessment of the provision of rural population of Transcarpathia with health care institutions during the second half of the 1940's – the beginning of 1980's of the last century has been done. The development of spa treatment has been analyzed as well as the conditions of operation of resorts, guest houses, holiday homes, and collective health centers. Attention has been paid to the creation of material and technical base of physical culture and sports, which had a direct impact on strengthening the health of rural residents.

Key words: *Transcarpathian village, social sphere, medical facilities, physical education and sport, home keeping entities.*

Жулканич Н. М. Состояние медицинского обслуживания сельского населения Закарпатья (вт.п. 1940 – н.80-х гг.)

В статье осуществлена оценка состояния обеспечения сельского населения Закарпатья заведениями медицинского обслуживания в течение второй половины 40-начала 80-х гг. прошлого века. Проанализировано развитие санаторно-курортного лечения; условия функционирования санаториев, пансионатов, домов отдыха, колхозных здравниц. Уделено также внимание вопросам создания материально-технической базы развития физкультуры и спорта, что имело непосредственное влияние на укрепление здоровья сельских жителей.

Ключевые слова: *закарпатское село, социальная сфера, медицинские учреждения, физкультура и спорт, субъекты хозяйствования.*