



- другій половині XX ст. (1945–2000 рр.). – К., 2003; Кононенко В.В. Становище українського селянства у повоєнний період (1945–1947 рр.) // *Український селянин*: Зб. наук. пр. – Черкаси, 2005. – Вип. 9; Терещенко Т.В. Соціально-побутова сфера села центральних областей України в період відбудови (1943–1950 рр.): автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Черкаси, 2007.
4. *Повоєнна Україна: нариси соціальної історії (друга половина 1940 – середина 1950-х рр.): у 3 ч. / Відп. ред. В. Даниленко.* – К., 2010.
 5. Голиш Л.Г. Функціонування спеціальних дитячих установ УРСР у 1943–1950 рр.: автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Черкаси, 2007; Соловей М.О. Повсякденність вихованців дитячих будинків Донбасу (1945–1965 рр.) // *Нові сторінки історії Донбасу.* – Кн. 15–16 / Ред. З. Лихолобова. – Донецьк, 2008.
 6. Сушик І.В. Соціально-економічні та культурні процеси на Волині (1944–1953 рр.): Дис. ... канд. іст. наук. – Л., 2004; Сушик І.В. Становлення соціально-побутової сфери на Волині у повоєнний період (1944–1953 рр.) // *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія.* – Вип. 9. – Вінниця, 2005; Сушик І.В. Формування вчительських кадрів загальноосвітніх шкіл Волині у 40–50-х рр. XX ст. // *Інтелекція і влада. Громадсько-політичний науковий збірник. Серія: Історія.* – Вип. 15. – Одеса, 2009; Сушик І.В. Соціально-економічний розвиток волинського села у перше повоєнне десятиріччя // *Український селянин*: Зб. наук. пр. – Черкаси, 2012. – Вип. 13; Сушик І.В. Відбудова та формування мережі установ охорони здоров'я Волині в 40–50-х рр. XX ст. // *Літопис Волині. Всеукраїнський науковий часопис.* – Вип. 8. – Луцьк, 2010.
 7. *Держархів Волинської обл. (далі – ДАВО).* – Ф. Р-13, оп. 1а, спр. 2.
 8. ДАВО. – Ф. Р-13, оп. 1а, спр. 5.
 9. ДАВО. – Ф. Р-13, оп. 3, спр. 26.
 10. ДАВО. – Ф. Р-13, оп. 1а, спр. 6.
 11. Ворзуль М. Відбудова сіл на Волині // *Радянська Волинь.* – 1946. – 30 серпня.
 12. *Історія Української РСР: у 8 т, 10 кн. – Т. 8: Радянська Україна в період зміцнення соціалізму і поступового переходу до комунізму (1945–70-і рр.). – Кн. 1: Українська РСР в період зміцнення соціалізму (1945–50-і рр.) / Редкол.: А. Лихолат (відпов. ред.) та ін. – К., 1979.*
 13. Володін А. Всебічно поліпшувати роботу органів соціального забезпечення // *Радянська Волинь.* – 1946. – 24 серпня.
 14. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 7, спр. 303.
 15. Коваль М.В. *Общественно-политическая деятельность трудящихся Украинской ССР в период Великой Отечественной войны.* – К., 1977.
 16. Чернега П.М. Профсоюзы Украинской ССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). – К., 1987.
 17. *Архівне відділення відділу інформаційних технологій Управління Міністерства внутрішніх справ України у Волинській обл. (далі – ВІТ УМВС у Волинській обл.).* – Ф. 35, арх. № 3: Журнал учета поступающих беспризорных и безнадзорных детей в Луцкий ДПР-НКВД.
 18. ВІТ УМВС у Волинській обл. – Ф. 35, арх. № 6: Книга реєстрації поступлення дітей за 1946 г.
 19. ВІТ УМВС у Волинській обл. – Ф. 35, арх. № 22: Книга реєстрації поступивших дітей. – Т. 2; Ф. 35, арх. № 42: Доклади о работе детприемника за 1953 г.
 20. *Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі – ЦДАГОУ).* – Ф. 1, оп. 46, спр. 414.
 21. ДАВО. – Ф. Р-673, оп. 1, спр. 1.
 22. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 2, спр. 451.
 23. ЦДАГОУ. – Ф. 1, оп. 46, спр. 414.
 24. ДАВО. – Ф. Р-673, оп. 1, спр. 38.
 25. ДАВО. – Ф. Р-673, оп. 1, спр. 4.
 26. ЦДАГОУ. – Ф. 1, оп. 46, спр. 414.
 27. Алхимович Ф. *Здоровоохорона // Радянська Волинь.* – 1953. – 9 січня.
 28. Терлюк І. *Етнічні росіяни у Західній Україні // Генеза.* – 1994. – № 2.

29. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 7, спр. 970.

30. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 2, спр. 472.

31. Володін А. *Допомога інвалідам // Радянська Волинь.* – 1953. – 9 січня.

32. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 2, спр. 454.

33. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 7, спр. 302.

34. ДАВО. – Ф. Р-295, оп. 7, спр. 1580.

Sushyk I.V. The social protection of the most vulnerable part of the Volyn region society as the part of the post-war history of everyday life. Are investigated measures of the Soviet government as to the most vulnerable segments of the population of Volyn in the postwar period.
Key words: social protection, veterans, boarding schools, orphans

А. С. Поліщук

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІЖАНЦІВ ПОДІЛЛЯ У СЕРЕДИНІ 1960–80-х рр.

У статті аналізуються особливості становища сфери охорони здоров'я Поділля у середині 1960–80-х рр.

Ключові слова: охорона здоров'я, лікувально-профілактичні заклади, санітарно-епідеміологічне становище, фельдшерсько-акушерські пункти

За сучасних умов з'явилася можливість глибшого дослідження соціальної політики у напрямі створення належних санітарно-побутових умов життя та охорони здоров'я населення. Основною метою сучасної реформи у сфері останньої є забезпечення високої працездатності та рівня життя громадян, усунення факторів ризику для здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності; збереження демографічного потенціалу та покращення якісних характеристик життя населення. Тільки всебічне глибоке дослідження всіх аспектів минулого в їх ретроспективі дасть змогу сформуванню належних принципів ефективної системи охорони здоров'я України.

Висвітлення цієї проблеми є досить актуальним, адже ця система відіграє виняткову роль у забезпеченні належного рівня життя населення, а також є однією з найважливіших внутрішніх державних функцій. Тема частково висвітлювалася у роботах А. Білієнка [1], О. Голяченка, А. Обухова [2], В. Кравченка [3], Л. Лекарева [4–5], С. Марковського [6], Л. Пастушенка [7], К. Разінкіної [8–9], С. Рибак-Рибаченко [10], В. Тімкова [11], В. Шаталюка М. Коряка [12]. Також слід відзначити значущість архівних матеріалів, що зберігаються в Держархівах Вінницької та Хмельницької обл. Мета цієї статті полягає в аналізі основних рис формування і становлення системи охорони здоров'я на Поділлі у середині 1960–80-х рр.

Ситуація, що складалася в галузі охорони здоров'я в цей час була не найкращою. Незабезпечення державою міських і сільських населених пунктів закладами медичного обслуговування, зумовило певне невдоволення серед населення краю. Поглиблювалася тенденція до ширшого залучення колгоспів і радгоспів до будівництва лікарняних закладів і стримування державних асигнувань для цієї справи. За цей період кількість лікарень значно зменшилася, хоча на тлі інших областей, ситуація на Поділлі характеризувалася певними позитивними тенденціями. Так, Вінницький і Хмельницький обласні відділи охорони здоров'я спрямували діяльність щодо виконання постанови ЦК КПРС від 14 січня 1960 р. «Про заходи по дальшому поліпшенню медичного обслуговування та охорони здоров'я населення». Під керівництвом партійних організацій і місцевих Рад, за безпосередньої участі громадськості, проводилося будівництво медичних закладів. Подана нижче таблиця відображає цю динаміку зростання кількості медичних закладів Подільського краю.



Динаміка розвитку мережі медичних закладів на Поділлі у середині 1960–80-х рр. [13, 32; 14, 50; 15, 31; 16, 17; 17, 9]

підвищення їх кваліфікації, на базі кращих дільничних лікарень, організовувалися семінари [20, 2–3].

Складові мережі медичних закладів		1960	1965	1970	1975	1980	1985
Вінницька обл.	Кількість лікарняних закладів	264	246	248	231	208	209
	У них лікарняних ліжок	13400	18000	21800	24400	26100	27400
	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів	171	232	242	273	281	318
Хмельницька обл.	Кількість лікарняних закладів	211	200	185	152	144	142
	У них лікарняних ліжок	9758	12940	15525	17145	18430	19640
	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів	240	238	231	186	191	204

Належна увага приділялася й атестації медичних

працівників, під час якої вагому роль відігравали курси підвищення кваліфікації, що проходили в інститутах удосконалення лікарів, а також на місцевих базах. Щороку кількість атестованих лікарів збільшувалась. Так, наприклад, за 1965–1975 рр. на Вінниччині були атестовані біля 800 лікарів. Крім того, підвищення кваліфікації лікарського персоналу проводилося в кожному лікувально-профілактичному закладі щомісячно, шляхом направлення на короткотермінові курси, семінари, декадникі, конференції [12, 3]. Поступово зміцнювався і науковий потенціал лікарів-ентузіастів. Основними напрямками, за якими проводилися дослідження, були охорона здоров'я матері та дитини, диспансеризація, створення нових фармакологічних речовин. Вивчалися зокрема проблеми збереження здоров'я жінок, які працювали на заводі імені 60-річчя Жовтня (м. Вінниця) [11, 1].

Наведені дані засвідчують, що впродовж 1960–80-х рр. проходили процеси укрупнення центральних районних і дільничних лікарень, за рахунок ліжкового фонду малопотужних дільничних лікарень. У той же час, спостерігалася тенденція до збільшення (майже вдвічі) кількості лікарняних ліжок в обох областях. Упродовж означеного періоду кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів у Вінницькій обл. зросла майже вдвічі, а на Хмельниччині, навпаки, дещо зменшилася. Позитивно позначилася на якійсь характеристикі медичних закладів Вінниччини і побудова 1973 р. важливих об'єктів – онкологічного диспансеру та корпусів госпітально для інвалідів війни. Ці заклади були споруджені за рахунок коштів, зароблених на комуністичних суботниках. Також діяв кардіологічний корпус і нова поліклініка обласної лікарні ім. М. Пирогова. З'явилися новобудови і в районних центрах, зокрема у селах Калинівського, Літинського і Хмельницького р-нів. Лікувальні заклади в них були розміщені у світлих, просторих приміщеннях, відділення були оснащені сучасною діагностичною апаратурою, інструментами, в палатах була чистота й затишок [12, 2].

За вказаний період були споруджені нові медичні установи і в багатьох селах області. Серед них – двоповерхова лікарня на сто ліжок у Кирнасівці Тульчинського р-ну, на будівництво якої витратили біля 1 млн. крб. Територія, що прилягала до лікарні, вабила зір – багато квітів, зелених насаджень. Також було відкрито нові лікарні у селах Качківці Немирівського р-ну, Ярмолинці Гайсинського р-ну, Сокиринці Вінницького р-ну, реконструйовано лікарню Калинівського р-ну, що вважалася однією з найкращих в області [6, 1].

Важливою складовою розвитку лікувальних установ Подільського краю був рівень їх забезпечення кваліфікованими кадрами. Головне завдання, яке ставилося перед лікарями і середнім медперсоналом, – покращення профілактики захворювань, вчасно надана медична допомога, особливо сільським жителям, які проживали у віддалених районах області. Не менш важливим було запровадження нових методів діагностики і лікування, з метою покращення рівня життя населення краю. У Вінницькій обл. досить активно проводили роботу щодо підвищення кваліфікації лікарів і середніх медичних працівників наявні медичні установи – Вінницький медичний інститут і 5 медучилищ (Вінницьке, Бершадське, Гайсинське, Погребищенське, Могилів-Подільське). У Хмельницькій обл. лікарів і середніх медпрацівників готували Хмельницьке, Кам'янець-Подільське та Чемеровецьке медучилища. Не меншу роль мав Тернопільський медінститут, який тільки з випуску 1984 р. на роботу до сільської місцевості направив 89 лікарів, 130 фельдшерів і акушерок та 30 стоматологів. При цьому молодим спеціалістам приділялася значна увага, зокрема, направляючи на роботу, для них вирішували житлове питання. З метою ж

у кожному лікувально-профілактичному закладі щомісячно, шляхом направлення на короткотермінові курси, семінари, декадникі, конференції [12, 3]. Поступово зміцнювався і науковий потенціал лікарів-ентузіастів. Основними напрямками, за якими проводилися дослідження, були охорона здоров'я матері та дитини, диспансеризація, створення нових фармакологічних речовин. Вивчалися зокрема проблеми збереження здоров'я жінок, які працювали на заводі імені 60-річчя Жовтня (м. Вінниця) [11, 1].

На Хмельниччині за вказаний період 10 осіб стали кандидатами медичних наук, 24 лікарям було присвоєно звання Заслуженого лікаря УРСР, понад 100 медиків були нагороджені урядовими нагородами, 254 – значком «Відмінник охорони здоров'я». При обласному відділі охорони здоров'я покращила свою діяльність рада з впровадження наукових досягнень у практику охорони здоров'я окремих служб, виконання договорів з науково-дослідними інститутами [10, 5].

Чимало було зроблено у справі раннього виявлення серцево-судинних захворювань. Вагомим резервом народного здоров'я стало подолання шкідливих звичок, перш за все, пияцтва. Провідна роль належала медичним працівникам, які були активними борцями за здоровий спосіб життя. Нова стратегія вітчизняної медицини передбачала і нові вимоги до кожного громадянина. З'явилися нові лозунги: «Здоров'я – це не тільки особиста справа, але й суспільний здобуток!», «Слід пам'ятати: недугу легше попередити, ніж потім лікувати!» [1, 2]. Заслугувала на увагу робота санітарних дружин, чію діяльність координувало Товариство Червоного Хреста. Організаційно-методичну роботу члени товариства здійснювали шляхом проведення агітаційно-масових, санітарно-оздоровчих, санітарно-захисних заходів, а також роботи з військово-патріотичного та гігієнічного виховання молоді. Неабияку популярність здобули народні університети, школи здоров'я, яких на Поділлі було 330. В них навчалися понад 5 тис. осіб. Серед кращих – Тульчинський народний університет, де відбувалися актуальні заходи, вечори, конференції, «вогники». Перед слухачами виступали найкращі фахівці медичної галузі, в яких можна було отримати відповіді на питання, що хвилювали, та консультації [6, 2, 4].

Найбільш відсталою ланкою залишалася амбулаторно-поліклінічна допомога сільському населенню. Єдиним шляхом наближення медичної допомоги до сільських трудівників була організація лікарських амбулаторій. У 1975 р. їх нараховувалося 11, але в деяких з них не було лабораторій, фізіотерапевтичного кабінету, замість 3 лікарів працював 1 або 2 [5, 1]. На відповідальній ниві охорони здоров'я було не обійтись і без її основної фігури – фельдшера, акушерки, медичної сестри. На Поділлі впродовж 1965–1985 рр. тисячі самовідданих трудівниць несли беззмінну вах-



ту в заводських здоровпунктах, на станціях швидкої та невідкладної медичної допомоги, в лікарнях, поліклініках, фельдшерсько-акушерських пунктах і профілакторіях. Серйозні претензії пред'являлися до зубо-протезної та санітарної служб. Піддавалися критиці організації, що зволікали з ремонтом старих і спорудженням нових лікувальних закладів. Від цього страждали інтереси хворих. Вказувалося на необхідність зміцнення матеріально-технічної бази форпостів на селі – фельдшерсько-акушерських пунктів, які не завжди мали належні умови для роботи [2, 3–4].

Протягом 1965–1985 рр. проведена досить значна робота щодо розвитку аптечної справи для подальшого поліпшення медикаментозного обслуговування населення і лікувальних установ. У містах і селах тривало будівництво й організація нових аптек. Архівні матеріали дають змогу простежити динаміку розгортання мережі аптечної мережі в райцентрах Вінницької обл. Так, якщо 1965 р. функціонували 7 нових аптек, то 1966 р. – 8, 1967 р. – 9, 1968 р. – 14, 1969 р. – 17, а до кінця 1970 р. їхня кількість зростає до 19. Якщо у місті на одну аптеку припадали 12,5 тис. мешканців, то на селі така пропорція була значно більшою, а відтак, придбати потрібні ліки було нелегко [18, 22]. У Хмельницькій обл. 1965 р. функціонували 5 нових аптек, 1966 р. – 7, 1967 р. – 7, 1968 р. – 9, 1969 р. – 13, 1970 р. – 15 [19, 87; 20, 4].

Однак мали місце і певні недоліки в забезпеченні населення медикаментами та іншими виробами медичного призначення. Деякі лікарські препарати були в постійному дефіциті. Не були належним чином оснащені сучасним обладнанням й інвентарем установи охорони здоров'я, не вистачало санітарного та спеціалізованого автотранспорту [7, 5]. Проте, незважаючи на всі труднощі, вже з 1975 р. спостерігалось значне зростання аптечної мережі всього Подільського регіону. Майже у кожному районному центрі у цей час відкривалися аптеки, які працювали при лікувальних закладах [16, 7].

Прискорився і процес розвитку спеціалізованої медичної допомоги, особливо травматологічної, неврологічної, дитячої хірургії, офтальмологічної, ревмокардіологічної. Дрібні відділення об'єднувалися в більші (на 30–60 ліжок), що стало можливим завдяки збільшенню потужності міських і центральних лікарень. Планувалося розширення до 350–500 ліжок. В плані роботи органів охорони здоров'я Хмельницької обл. планувалося організація неврологічних відділень у кожному районі, лорввідділень – у 12 районах, очних – у 8 [8, 1]. Значно покращилася спеціалізована служба у Старокостянтинові, Дунаївцях, Красиліві, Волочиську, де потужність центральних лікарень збільшилася до 400–500 ліжок. В решті районів вузька спеціалізація отримала розвиток в амбулаторно-поліклінічних умовах, а на стаціонарне лікування хворі направлялися в районні та міжрайонні відділення. Значно зростає і роль обласної лікарні в організації спеціалізованої допомоги [8, 4].

З метою поліпшення охорони здоров'я населення, почали відбудовувати і зміцнювати мережу лікувально-профілактичних установ. Так, вінницький обласний відділ охорони здоров'я для проведення капітального ремонту лікувально-профілактичних закладів у 1965 р. виділив 650 м куб. лісоматеріалів, біля 2 тис. м кв. плитки, 18 тис. у. о. шиферу, 5790 м кв. м'якої покрівлі, 360 т цементу, 16 т фарби й олифи та інші будівельні матеріали. Станом на 1 липня 1966 р. у районах області функціонували 155 профілакторіїв, спрямовані на боротьбу з епідеміями [9, 3]. Для кращого керівництва діяльністю лікувально-профілактичними установами впродовж 1960–80-х рр. в усіх районах були

проведені виїзні засідання медичної Ради. Найкращі спеціалісти систематично здійснювали виїзди для проведення консультацій і оперативного лікування хворих. За рахунок коштів обласного відділу охорони здоров'я, лікувально-профілактичними закладами було закуплене медичне обладнання і фізапаратура. Лікувальні установи були забезпечені 10 рентгенапаратами, 9 електрокардіографами, 7 дезкамерами, 33 безтіньовими лампами [3, 3].

Великі і почесні завдання стояли перед медичними працівниками у справі подальшого поліпшення санітарно-профілактичної та протиепідеміологічної роботи у Хмельницькій обл. Упродовж 1960–80-х рр. була зміцнена матеріальна база санепідемстанцій, поліпшилася робота лабораторій, науковці активніше включилися у боротьбу з інфекційними захворюваннями. Особливу увагу звернено на профілактику шлунково-кишкових захворювань. Збільшилась мережа санітарно-курортних і оздоровчих закладів. [3, 2]. Архівні матеріали дають змогу простежити динаміку розгортання мережі санітарно-курортних і оздоровчих закладів у райцентрах Хмельницької обл. Так, якщо в 1960 р. функціонували 12 нових санаторіїв, то 1965 р. – 11, 1970 р. – 10, 1975 р. – 11, 1980 р. – 14, 1985 р. – 19. Кожного року більше 52% хмельничан оздоровлювались в різних пансіонатах і Будинках відпочинку [21, 9].

Отже, в 1960–80-х рр. головним завданням державних органів було поліпшення стану охорони здоров'я населення, що вимагало не тільки зростання мережі медичних установ і збільшення кількості кадрів, але й нових методів організації роботи лікувально-профілактичних закладів, диференційованого підходу до медичного обслуговування різних вікових, статевих і професійних груп населення. Підвищився рівень державного санітарного нагляду, пропаганда медичних і гігієнічних знань. Населення краю все активніше брало участь у проведенні санітарно-оздоровчих заходів. Позитивними були співпраця медичних закладів з науково-дослідними інститутами, зміцнення наукового потенціалу лікарів, їх раціоналізаторська та громадська робота. Хоча остання не сприяла підвищенню фахового рівня лікарів, втім, відволікала від основного діяльності. Підвищився рівень державного санітарного нагляду, поліпшилася пропаганда медичних і гігієнічних знань. Населення все активніше брало участь у проведенні санітарно-оздоровчих заходів.

Разом з тим, у деяких установах охорони здоров'я на низькому рівні проводилася організація роботи, мали місце окремі факти формального ставлення медичних працівників до своїх обов'язків. Якість і обсяг медичної допомоги сільському населенню відставали від допомоги, що надавалася міському населенню. Не були усунені недоліки в забезпеченні населення медикаментами, повільно розширювалася мережа аптек, складів, медичних магазинів і аптечних баз. Установи охорони здоров'я все ще недостатньо були оснащені санітарним і спеціалізованим автотранспортом, сучасним обладнанням та інвентарем. Мали місце недоліки в роботі швидкої і невідкладної медичної допомоги, випадки несвоечасної і неякісної медичної допомоги хворим.

1. Білієнко А. Розвиток охорони здоров'я // Трибуна праці. – 1977. – 7 червня.
2. Голяченко О.М., Обухов А.Т. Фельдшерсько-акушерський пункт. – К., 1982.
3. Кравченко В. На варті здоров'я // Трудова слава. – 1980. – 14 червня.
4. Лекарев Л. Фундамент должен быть прочным // Медицинская газета. – 1980. – 30 мая.
5. Лекарев Л. Проблеми охорони здоров'я на селі // Він-



- ницька правда. – 1966. – 25 березня.
6. Марковський С. Служба здоров'я // Вінницька правда. – 1980. – 15 червня.
 7. Пастушенко Л. Що може аптека // Радянська Україна. – 1983. – 1 квітня.
 8. Разінкіна К. Спеціалізувати медичну допомогу // Радянське Поділля. – 1971. – 2 березня.
 9. Разінкіна К. Щоб усі були здорові // Радянське Поділля. – 1966. – 19 червня.
 10. Рибак-Рибаченко С. Республіканський семінар медиків, присвячений питанню «Роль обласних лікарень у поліпшенні медичної допомоги населенню» // Радянське Поділля. – 1975. – 31 серпня.
 11. Тімков В. Медицина на Поділлі // Радянське Поділля. – 1984. – 18 листопада.
 12. Шаталюк В, Коряк М. Честь білого халату // Радянська Україна. – 1976. – 10 вересня.
 13. Охорона здоров'я і соціальне забезпечення в УРСР: Стат. зб. – К., 1973.
 14. Держархів Хмельницької обл. і (далі – ДАХМО). – Ф. Р-1285. – Оп. 15. – Спр. 362.
 15. ДАХМО. – Ф. Р-1285. – Оп. 17. – Спр. 80.
 16. ДАХМО. – Ф. Р-1285. – Оп. 17. – Спр. 810.
 17. ДАХМО. – Ф. Р-1285. – Оп. 17. – Спр. 1350.
 18. Держархів Вінницької обл. – Ф. Р-2700. – Оп. 6 – Спр. 2052.
 19. ДАХМО. – Ф. Р-3354. – Оп. 2. – Спр. 225.
 20. ДАХМО. – Ф. Р-3354. – Оп. 2. – Спр. 302.
 21. ДАХМО. – Ф. Р-1263. – Оп. 7. – Спр. 38.

Polishchuk A.S. The health-sphere of the Podillya population in the 1960th – 80th. In the article are characterised the special situation of the health sphere in Podillya at the middle of the 1960–80-s.

Key words: health, health-care facilities, sanitary-epidemiological situation, medical aid-stations

Н. М. Мартиненко

ПОСТУЛАТИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ СТАРОЖИЛІВ

Стаття присвячена дослідженню основоположних принципів здорового способу життя. Авторка підкреслює, що процес формування індивідуальної культури здоров'я є тривалим і має здійснюватися поступово. Нагальною потребою сучасного етапу розвитку цивілізації є створення умов для виховання внутрішньої потреби кожної людини підтримувати власне фізичне, психологічне, соціальне та духовне здоров'я. Для вирішення цього завдання ми пропонуємо звернутися до джерел мудрості представників попередніх поколінь, порівнюючи поради надані лікарем, академіком М. Амосовим та старожилом А. Вороном.

Ключові слова: культура здоров'я, здоровий спосіб життя, фізична культура, раціональне харчування, духовне здоров'я

Проблема здоров'я завжди існувала і лише дещо коригувалася зі зміною історичних епох і розвитком культури людства. Наші предки жили у балансі з природою та її ритмами. Процес формування індивідуальної культури здоров'я здійснювався поступово і був важливою частиною загальної культури людини [1, 10]. Сучасний рівень розвитку цивілізації суттєво змінив умови життя і праці. Вся сукупність факторів діяльності людини негативно впливає на фізичне, психологічне, соціальне та духовне здоров'я. Ми втрачаємо внутрішню рівновагу і відчуття душевного комфорту, поступово просуваючись шляхом, який веде до маніфестації захворювання. На наш погляд, є сенс звернутися до джерел мудрості попередніх поколінь, на долю яких випало багато випробувань. Прислухатися до порад українських старожилів. Пізнати, так званий «кодекс свідомого довгожителства».

Видатний український хірург М. Амосов підкреслював: «Не сподівайтесь, що лікарі зроблять вас здоровими. Вони можуть врятувати життя, навіть, вилікувати хворобу, підвівши до старту, надалі ж ви маєте рухатися життєвим шляхом, розраховуючи тільки на

себе» [2]. Вітчизняні і зарубіжні вчені встановили чинники, які найбільше впливають на здоров'я людини: спадковість або генетичний фактор (20 %); природні умови чи екологічна ситуація (20 %); 50 % харчування та спосіб життя; і лише 10 % – система охорони здоров'я. М. Амосов підкреслював, що 90 % людей, за умови правильного способу життя, були б здоровими. Тому пропонує кілька важливих кроків щодо збереження здоров'я і профілактики значної кількості хвороб. Лікарі найчастіше мають справу із хворобами, а здоров'я треба підтримувати й здобувати самостійно, тренуючись, бо здоров'я – це резервний потенціал органів й усієї нашої фізіології. Він необхідний, щоб підтримувати нормальні функціональні показники (у стані спокою й при фізичних навантаженнях), щоб не захворіти, а занедужавши, по можливості не вмерти. Щоб не боятися протягів, застуд і взагалі, щоб добре працювалося, спалося, «ілося й пілося». Саме задля цього потрібні тренування, фізичні вправи і навантаження. Так говорить лікар, а старожилки як звичайні люди говорять так: «Прислухайся до того, що нам заповідано: “В поті чола будеш їсти хліб свій”. Це не покара, це вимога, припис. Щоденний хліб (їжу) треба заслужити. Кожного дня вчинити якесь зусилля – до поту. Чи то робота, чи швидка хода, біг. Із потом вийде “недобра сіль і недобрі нерви”. Ви помітили, коли ми хворі чи дуже схвилювані, нас обливає потом. Важку роботу німці можуть замінити постуванням. Та ж поміч» [3, 5]. «Пости – найбільша благодать. Ніщо не кріпить і не молодить так, як постування. Кістки стають легкими, як у птиці. А серце веселе, як у молодій людини. Постування дає можливість помолодшати на кілька років. Втім, не їсти м'яса – ще не піст. Не “їсти” свого ближнього – ось перший крок до посту. Піст – це не традиція, не біблійний припис, не жертва Богу. Це вияв любові до Бога» [3, 6]. Піст – не просто дієта, тут очевидно і необхідною є духовна складова.

Внутрішнє почуття гармонії з природою – обов'язкова річ для кожного з нас. Старожил А. Ворон радив навчитися бачити довкола все живе і радіти йому – бадилині, дереву, птиці, тварині, землі, небу. Він пропонував вдивлятися в них добрими очима, з уважним серцем і вірив, що відкриються людині такі знання, які неможливо віднайти у книгах. Візьміть за звичай кілька хвилин всякої пори постояти босоніж на землі. Шукайте нагоди побути біля води. Вона зніме втому, «проміє думку». З водою треба говорити, бо й вона несе інформацію. Щоранку добре облитися водою: спочатку гарячою – «розігріти приспану кров», потім холодною – загартувати «жили і нерви, розбудити серце». Пийте чисту воду, не чекаючи спраги – це найкращі ліки. Не пийте солодкої і солоної (мінеральної) вод із пляшок – перша роз'їсть печінку, інша замурує судини [3, 5].

Хвороби, прагнення їх уникнути, щоб вижити, змушували людей шукати способи їх лікування та запобігання їм. Значну роль серед запобіжних заходів відігравало використання природних сил (води, повітря, сонця), а також фітотерапевтичних засобів, виявлених емпірично. Життєвий досвід із формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я став цінним набутком поколінь. Звернімося до порад старожилки А. Ворона, який зауважував, що груша – корисний плід для чоловіків. але лікувальна груша тільки та, що пахне, до того ж вона знижує тиск, хоча не можна їсти гнилих груш. Люди забувають, що ліки ростуть із землі. Наприклад, гречка. Вона нормалізує тиск, допомагає за цукрового діабету. Гречка може замінити хворому картоплю і хліб. Усім, хто хворіє на скле-