

БОРОТЬБА З ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ В ХАРКОВІ У ПЕРШІ ПОВОЄННІ РОКИ (1943-1947)

На основі архівних документів розглядається низка протиепідемічних заходів, здійснених радянською владою у перші повоєнні роки, завдяки яким вдалося запобігти виникненню епідемії у звільненому місті.

Ключові слова: інфекційні хвороби, повоєнна відбудова, Харків, 1943-1947 рр.

На основе архивных документов рассматривается ряд противоэпидемических мероприятий, осуществлённых советской властью в первые послевоенные годы, благодаря которым удалось предотвратить возникновение эпидемий в освобождённом городе.

Ключевые слова: инфекционные болезни, послевоенное восстановление, Харьков, 1943-1947 гг.

On the basis of archival documents is considered the number of the antiepidemic measures undertaken after the war by the soviet authorities owing to which it was made possible to prevent the occurrence of epidemics in the liberated town.

The keywords: infectious diseases, postwar restoration, Kharkov, 1943-1947 yr.

Постановка проблеми. Маючи на сьогоднішній день вичерпну працю А.В.Скоробогатова з історії окупованого Харкова, видається доцільним продовжити написання історії міста за часів відбудови, роблячи акцент на соціальному її вимірі, на факторах, що впливали на життя простих харків'ян і на діяльності міських органів влади та окремих людей щодо його поліпшення. З цієї точки зору важливим є розгляд історії охорони здоров'я в місті, і зайвим буде вказувати на те, що в перші післявоєнні роки основні проблеми охорони здоров'я в місті зосереджувалися в царині санітарії.

Аналіз актуальних досліджень. Джерельною базою для написання послужили матеріали Державного архіву Харківської області [2] та матеріали періодики [5]. Також автор використовував найбільш репрезентативне на сьогодні дослідження з новітньої історії Харкова – колективну монографію «Історія міста Харкова ХХ століття» [3], а також інформативні брошури І.Д.Хороша [8] і Д.Ф.Каракаша [4]. Виключно цінною з точки зору насиченості фактичним матеріалом є фундаментальна монографія А.В.Скоробогатова, яка безпосередньо зачіпає вказаний період і присвячена окупаційному лихоліттю [7]. Як приклади для дослідження автор використовував роботи І.Ю.Робака [6] і Г.Л.Демочко [1], які присвячені вказаній проблематиці але в інші хронологічні періоди.

Мета статті. Ця стаття має на меті розширити уявлення читача про ряд успішних протиепідемічних заходів, які здійснили в період з 1943 по 1947 рр. органи радянської влади, не допустивши виникнення у звільненому місті епідемії таких страшних хвороб як чума, холера, малярія, тифи.

Виклад основного матеріалу. За роки окупації населення міста скоротилося більш ніж на три чверті (від 928 тис. на початку війни до 226 тис. у липні 1943 р.) [7, с.8, 326]. Проте власне людські втрати, спричинені окупацією (терором окупантів, голодом), склали 230 тис. Решта жителів була евакуйована і після визволення почала повертатися до рідного міста. У 1945 р. населення Харкова досягло половини своєї довоєнної кількості – 533 тис. [7, с.324]. Разом із людьми, які поверталися з евакуації, до зруйнованого міста надходили й інфекційні захворювання, перш за все такі як висипний і черевний тифи. Інфекційні хвороби виникали також внаслідок загальних несприятливих умов, які склалися в місті за часів окупації: відсутність каналізації, водогону, лазень, будь-яких профілактичних заходів (в тому числі далася у знаки відсутність щеплень серед дітей), загальне виснаження здоров'я харків'ян, руйнація лікарняної мережі та житлового фонду, що спричинило скупченість великих груп людей у тісних приміщеннях під час найсприятливішої для поширення тифів холодної пори року.

Все це призвело до того, що кількість хворих на висипний тиф з моменту визволення протягом вересня 1943 р. зросла у 6 разів (з 3 до 20), а на черевний тиф – більш ніж у 16 разів

(з 16 до 159) [2, ф.р-1962, оп.2, спр.5, арк.1]. Причому, якщо кількість захворювань висипним тифом в цей період не можна порівняти із окупаційним часом (іще у квітні 1943 р. захворюваність на висипний тиф склала 256 хворих [7, с.315]), то кількість хворих на черевний тиф і дифтерію значно зросла (відповідно 40/159 і 24/94, сягнувши чи не найвищих показників від початку війни). Зазначимо також, що після здобуття Харкова Червоною Армією в 1919 р. за аналогічних умов загальної руйнації у місті було зареєстровано 485 випадків натуральної віспи, 20055 випадків висипного тифу, 2000 – зворотного тифу і 311 випадків холери [1, с.71].

Зростанню захворюваності також сприяла відсутність стовідсоткової госпіталізації внаслідок браку транспорту. Так якщо відсоток госпіталізації хворих на висипний тиф за вказаний період становив 95,6%, то вже процент госпіталізації хворих на черевний тиф склав 81,5% (143 із 175), на дифтерію – 77,9% (81 із 104). Транспортна проблема була настільки важкою, що завідувач Харківським міськздравом М.Я.Сухарев поміж іншого пропонував доставляти хворих на підручних візках за допомогою медичних працівників і громадськості. Відсутність на початковому етапі регулярних подвірних обходів і несистемне спостереження за хворими призводило до пізнього виявлення осередків хвороб, що робило всі наступні кроки щодо їхньої ліквідації менш ефективними. Так із 175 випадків черевного тифу у 130 хворих діагноз був визначений після 8-го дня хвороби [2, ф.р-1962, оп.2, спр.5, арк.3-4].

Проблему поширення інфекційних захворювань ускладнювала невпорядкованість подвірних і відкритих криниць, шляхи до яких були неорганізовані. Глей навколо колодців перетворювався на рідку багнюку, в якій грузнули люди та вози. Інші криниці, як, наприклад, колодязь у Саржиному Яру, який обслуговував питною водою Нагірний район, розташовувались у центрі заболоченої місцевості.

За роки окупації місто було страшенно забруднене, причому сміттєзвалища утворилися безпосередньо на подвір'ях у центрі міста, про що красномовно свідчать описи, зроблені санінспекторами: «Купи гниючого сміття, подвірна усмоктувальна вбиральня переповнена» (вул. Лібкнехта, 59); «...сміття накопичено до 4-х тон» (вул. Гоголя, 11); «Дворові каналізаційні колодязі переповнені, подвір'я залите нечистотами» (вул. Дарвіна, 16) [там само – арк.8].

У перші дні після визволення занепокоєння міського відділу охорони здоров'я серед іншого викликало поширення шкірно-венеричних захворювань і туберкульозу. Так відвідуваність шкірно-венерологічних кабінетів та вендиспансеру склала у 1943 р. 59650, а відвідуваність тубкабінетів та тубдиспансеру – 20718 відвідувань [2, ф.р-1962, оп.2, спр.11., арк.5]. Для порівняння зазначимо, що у 1941 р. на початку війни було зареєстровано 7917 хворих на туберкульоз [7, с.316]. Це не означає, що всі 20718 були хворими, але кількість хворих і підозрілих на туберкульоз безумовно зросла і продовжувала зростати навіть у повоєнні роки (1946 – 10948 хворих, 1954 – 15251), правда зі щорічним скороченням смертності (1946 – 14,9 померлих на 1000 населення, 1954 – 7,3 на 1000) [3, с.420].

Восени 1943 р. місто вже мало в наявності 895 інфекційних ліжок, включаючи 200 шкіряно-венерологічних і 90 туберкульозних ліжок, 2 туберкульозних і 1 венерологічний диспансери. За дотриманням санітарного стану в місті спостерігали 8 бактеріологів, лікуванням займалися 44 санітарних лікаря, 18 дермато-венерологів і 19 фтизіатрів [там само – арк.9]. В нормальних умовах ці потужності в цілому відповідали потребам наявної кількості мешканців. Але за умов антисанітарії і постійного прибуття нових хвиль евакуйованих міський відділ охорони здоров'я наголошував на необхідності розгортання ще трьох міжрайонних вендиспансерів із самостійними бюджетами [там само – арк.15].

Хворих на коросту та шкіряні хвороби лікували сірчаною маззю, яка розподілялася серед новоприбулих на заводи робітників та учнів шкіл. Проте лікування ускладнювалося характерним для перших повоєнних років дефіцитом ліків та інструментарію. Іншою формою боротьби зі шкірними захворюваннями було облаштування спеціальних інфекційних амбулаторій (скабіозоріїв), які мали душові і дезкамери. Такі амбулаторії вели постійний і всеохоплюючий облік (включаючи усіх, хто контактує з хворим) та проводили періодичні медогляди, що забезпечувало ефективне охоплення і стримування епідемії в певних рамках.

Була введена обов'язкова для всіх історія хвороби, картотека, диспансерний журнал, щоденники лікарів та книги огляду. Лікарями вендиспансеру систематично проводилося обстеження усіх дитячих закладів міста на венеризм.

Крім того на лікарів вендиспансеру були покладені обов'язки із санітарної просвіти: регулярний випуск стінгазети «Вісник вендиспансера», облаштування скриньки для запитань і відповідей хворим, щотижневі лекції і санбесіди в середині диспансеру, а також раз на 2 тижні – в клубах, гуртожитках, організація популярної бібліотеки.

Восени 1944 р. з метою розробки комплексних планів заходів щодо боротьби з паразитарними тифами у Харкові були запроваджені міська і районні надзвичайні протиепідемічні комісії. В рамках цих заходів працівники усієї медико-санітарної мережі та інститутів закріплювалися за вокзалами, гуртожитками, школами, санпропускниками, окремими квартирами для систематичного нагляду за їхнім санітарним становищем і проведення протиепідемічних заходів. Були поставлені завдання в найкоротші терміни виявляти хворих (не пізніше 2,3 дня з моменту початку хвороби) та госпіталізувати їх (не пізніше 1 доби з моменту повідомлення), при цьому обов'язково сповіщаючи санітарні служби не пізніше 24 годин після встановлення діагнозу [2, ф.р-1962, оп.2, спр.46., арк.1]. Спостереження за осередком хвороби з обов'язковою термометрією повинно було проводитися протягом 25 днів. До реалізації цих заходів активно долучалася громадськість шляхом створення інституту громадських санінспекторів.

Обов'язки щодо протидії поширенню епідемії були раціонально розподілені між усіма міськими, комунальними та державними службами, які функціонували в місті.

Епідеміологи повинні були забезпечувати контроль за режимами інфекційних лікарень та відділень щодо терапії хворих на тиф і термінів виписки, а також за роботою міліції по вилученню безпритульних та осіб без документів з території вокзалів. Проводилися щодакдні санобробки серед робітників оборонних підприємств та мешканців гуртожитків, а також дезінфекція всього міського, в тому числі медичного, транспорту. Міська санітарно-епідемічна станція забезпечувала безперебійну роботу лазень і пропускників, надавши їм в необхідній кількості паливо, спецодяг, інвентар, займалася організацією пралень в кожному районі.

По лінії санітарного просвітництва передбачалися трансляція по радіо санітарних лозунгів і 14-хвилинних передач один раз на тиждень, видання масових листівок про боротьбу з поворотним тифом, кінопокази у Домі санітарної культури, лекції-бесіди дільничних лікарів раз на 5 днів у гуртожитках, школах, домоуправліннях, оборонних заводах, в поліклініках під час очікування прийому. Крім означених заходів проводилися семінари з дільничними лікарями з приводу діагностики, клініки та профілактики тифу.

Міське житлове управління мусило забезпечити закриття в нічну годину парадних і горищ, не допускаючи ночівлі в цих місцях. В його компетенції було також право забороняти новоприбулим в'їзд у квартири без довідки про санітарну обробку. Теж саме стосувалося і готелів, номери і устаткування яких підлягали дезінсекції. Актив домоуправлінь проводив систематичний обхід квартир, повідомляючи про інфекційні осередки районній санітарній службі [там само – арк.5].

На керівників господарських організацій і підприємств покладалися такі обов'язки: підготовка гуртожитків від підприємств до зими, санобробка їхніх мешканців з правом недопуску до гуртожитку без неї, виділення в гуртожитках з населенням понад 50 чоловік кімнат-ізоляторів, обладнання примітивних дезкамер-вошебийок в гуртожитках чисельністю більше 300 чоловік, щотижнева дезінсекція театрів, кіно, клубів. Були придбані койки замість нар, м'який і твердий інвентар. Ті ж самі вимоги стосувались і готелів, на керівників яких були накладені штрафи.

Керівники перукарень мусили забезпечити чистою білизною усі крісла, налагодити щоденне спалювання волосся і дезінсекцію приміщень. Треба зазначити, що більшість приватних перукарень були закриті, як такі, що не відповідають санітарним нормам. Державні були відремонтовані, забезпечені білизною, налагодили систематичний огляд робітників. Для перукарів були введені спеціальні курси з ліквідації санітарної безграмотності. Речі, які

надходили на реставрацію, теж підлягали дезінсекції. Діяла заборона на прийом у комісійні магазини і продаж вживаних речей без довідок про дезінсекцію [2, ф.р-1962, оп.2, спр.23., арк.8].

По лінії міського відділу народної освіти передбачалося розвантаження дитячих будинків шляхом доведення числа дітей у них до норми. Паралельно велася робота з вилучення безпритульних дітей з вулиці, обладнання при дитячих будинках дезкамер, виділення ізоляторів та карантинних приміщень для новоприбулих, організація вішалок та санобробка одягу у школах, систематична перевірка дітей на наявність вошей та організація заходів по боротьбі з бездоглядністю школярів.

На органи НКВС покладалися обов'язки з належного утримання і ізоляції хворих ув'язнених, вилучення безпритульних, надання прописки новоприбулим, нагляду за неблагополучними в епідемічному відношенні квартирами, сприяння санітарним станціям у госпіталізації, мобілізації транспорту, а також традиційна опіка дитячих будинків (обладнання дезкамерами, розвантаження дитячих будинків, забезпечення інвентарем і паливом).

Міський плановий відділ зосереджувався на постачанні мила у лазні і для проти-епідемічних заходів (10 тон щомісяця) та палива [там само – 10 арк.].

Крім того, органи виконавчої влади вдалися і до боротьби з порушниками санітарного стану шляхом адміністративних і кримінальних покарань. Так протягом 1943-44 рр. на керівників житлових управлінь і домовласників, а також на керівників підприємств і організацій, які мали у своєму віданні житлові будинки, була покладена відповідальність за утримання цих будинків і території навколо них у належному стані, що передбачало обов'язковий ремонт помешкань, очищення території від сміття, в тому числі зруйнованих будинків, які повинні були бути законсервовані (вікна та двері закладалися), обладнання урн для сміття на центральних вулицях, подвір'ях та зупинках громадського транспорту, вбиралень.

Суворої регламентації зазнав порядок торгівлі. Заборонялася торгівля з рук фруктами, насінням, тютюновими виробами (тільки у спеціально відведених місцях). Порушникам загрожував штраф у розмірі 100 крб., або примусові роботи строком до 1 місяця [5, с.2]. Нагляд за порушеннями був покладений на міліцію і міську санітарну інспекцію. Це означало значне розширення повноважень санітарних лікарів. Вказуючи на це, голова міськздраву М.Я.Сухарев, звертався до лікарів: «Вам даны неограниченные права их надо умело использовать и дело санитарного благополучия г. Харькова будет обеспечено» [2, ф.р-1962, оп.2, спр.5., арк.9].

Міська прокуратура в цих умовах займалася розслідуванням і передачею справ порушників санітарно-епідемічних норм до суду, а також проведенням показових судів над ними з опублікуванням у пресі судових рішень. Тим не менше, були наявні окремі випадки масових отруень серед робітників підприємств внаслідок загальної недбалості виробників, постачальників харчових продуктів і установ громадського харчування. Так у травні 1945 р. харчові інфекції спалахнули на семи великих підприємствах міста, серед яких були «Світло шахтаря», «Серп і молот», «Червоний Жовтень» і ХТЗ. Було госпіталізовано близько 314 людей, 2 людини загинуло. Причиною спалаху була видача м'ясокомбінатом несертифікованого зіпсованого м'яса (за наявності санітарного лікаря-ветеринара). Господарські ж організації, приймаючи м'ясо, не мали належних умов для його тривалого зберігання. При цьому якогось окремого винуватця у цій справі було важко встановити, про що свідчить плутаність в самому звіті про цю справу, де разом із вказаними причинами також згадується про те, що худоба на заводі не термометрувалася, а причиною спалаху названа неналежна технічна обробка продуктів у їдальнях заводів. Тим не менше, карні справи були порушені на чотирьох об'єктах постачання і надходження продукції, а посилений санітарно-контрольний режим встановлений на усіх об'єктах громадського харчування (у заводських їдальнях встановили цілодобове чергування, для чого мобілізували 100 лікарів) [2, ф.р-1962, оп.2, спр.23., арк.35-37].

Врешті до липня 1944 р. хворі на тиф, дизентерію та інші інфекційні захворювання були

повністю госпіталізовані [2, с.15]. Цей процес обумовлювалося частковим відновленням мережі медичних закладів міста.

Проте основна небезпека у вигляді можливих епідемій малярії, холери і чуми була попереду. Причини загроз були знов таки пов'язані з незадовільним станом джерел питної води, відсутністю каналізації та неупорядкованістю сміттєзвалищ. Причому, не дивлячись на чіткі вказівки і плани, які приймалися, починаючи з 1943 р., проблема не тільки не була вирішена, а й навіть загострилася у 1946 р. Профілактика на етапі перед епідемією була покладена на керівників установ, підприємств і приватних домовласників, знаходячись під контролем з боку міліції і міської санітарної інспекції. Безпосереднє втручання МСІ передбачалося на етапі епідемії і полягало в оперативній госпіталізації хворих і підозрілих на захворювання (не пізніше 2 годин після виявлення), ізоляції осередку хвороби та осіб, що контактували з хворими, оперативній дезінфекції осередку (за годину після госпіталізації), у виявленні хворих шляхом подвірних обходів спеціально підготовленим та індивідуально захищеним персоналом, у профілактичній вакцинації в осередках хвороби та серед груп ризику (медпрацівники, ув'язнені, військові, робітники харчової галузі). Але і на етапі профілактики під керівництвом МСІ були проведені заходи з ліквідації незаконних сміттєзвалищ, облаштування вбиралень, яких не вистачало навіть у центрі (вул. Свердлова, пл. Тевелєва), торговельних місць на ринках, систематичне хлорування криниць та регулярний водозбір з водопроводу для хімічного і бактеріологічного аналізів, виділення приміщень під карантинні і лікувальні палати. Був створений запас обладнання, медикаментів і деззасобів, розрахований на 400 осередків тільки однієї холери [2, ф.р-1962, оп.3, спр.32., арк.26]. Завдяки цим енергійним заходам, у 1946 р. вдалося ліквідувати спалахи найнебезпечніших захворювань. Загроза рецидивів залишалася і надалі протягом усього періоду відбудови, проте спостерігалось щорічне і суттєве зменшення кількості захворювань, як у випадку з малярією, захворюваність на яку у 1947 р. знизилася на 26,3% у порівнянні з попереднім роком [2, ф.р-1962, оп.3, спр.61, арк.127].

В результаті комплексу протиепідемічних заходів, завдяки оперативності та організованості санітарних лікарів на серпень 1945 р. вдалося звести до мінімуму випадки поворотного і висипного тифів. Проте вже наступного року було зареєстровано 2193 хворих на черевний тиф [3, с.420]. Боротьба тривала з перемінним успіхом, залежала від темпів відновлення і сезонності. Під постійний контроль були переведені головні ринки міста (Центральний, Кінний, Холодногірський, Сумський), молочні кухні, заводські цехи, де почали проводити аналіз забрудненості повітря шкідливими домішками. Було налагоджене максимальне охоплення робітників періодичними медоглядами, населення взагалі – щепленням (так план дизентерійного щеплення був перевиконаний на 175%).

Органи санітарної інспекції обстежили 13900 домоволодінь з висуванням відповідних вимог, після чого при повторному обстеженні було виявлено 11973 чистих домоволодінь. Були обстежені всі міські криниці (392), 352 з яких були оброблені хлором і 187 відремонтовані. Систематичний контроль встановлювався за харчовими підприємствами, хлібним транспортом та закладами громадського харчування, торгівлею. Усього за період з 1944 р. було проведено 19589 обстежень і накладено 440 штрафів на суму у 47425 тис. крб. 4560 працівників харчових об'єктів пройшли курси санпідготовки і регулярне щеплення та медогляд [2, ф.р-1962, оп.2, спр.23, арк.9-10].

На заводах відновлювалися санпропускники і дезкамери. Більше того, під час відновлення підприємств розглядалися вимоги щодо їхнього санітарного вдосконалення. Особлива увага приділялася обладнанню цехових вбиралень, очищенню території заводів, постачанню у цехи доброякісної питної води та її регулярній перевірці, облаштуванню місць видачі молока. На 14 заводах був організований обов'язковий періодичний медогляд робітників шкідливих професій. Проводилася перевірка калорійності раціонів робітників. Складені заявки на капіталовкладення на оздоровлення умов праці, налагоджений облік і аналіз захворюваності.

В цілому стосовно організації санітарного упорядкування можна відзначити проблеми,

які були характерні для всієї медичної мережі міста Харкова в перші роки після визволення, а саме: брак кадрів, коштів і дефіцит медикаментів та устаткування, розміщення лікарень у прилаштованих будівлях внаслідок відсутності достатньої кількості спеціальних приміщень після війни, що на довгі роки наклало відбиток у вигляді диспропорцій на районування стаціонарної допомоги, – все це ускладнювало боротьбу з інфекційними хворобами, які поширювалися містом.

Треба відзначити, що в ситуації, коли керівництво міста зіткнулося зі спалахом цілого ряду інфекцій, медичні органи зуміли організувати ефективну роботу по всіх напрямках боротьби з інфекціями. У цій ситуації позитивну роль відіграло якнайширше залучення громадськості до безпосередньої участі в боротьбі з інфекційними хворобами через організацію курсів для хінізаторів і дезінфекторів, створення інституту громадських санітарних інспекторів, залучення активістів Червоного Хреста, військових і навіть школярів [2, ф.р-1962, оп.3, спр.61., арк.128].

Висновки. В умовах повоєнної відбудови радянська система охорони здоров'я продемонструвала свої позитивні якості: вміння акумулювати та раціонально розподіляти ресурси, узгоджувати планомірну та систематичну роботу усіх гілок влади та відповідальних органів щодо подолання епідемій, взаємодіяти з громадськістю, науковцями, забезпечувати всеохоплююче та оперативне виявлення, контроль та облік хворих, використовувати масову агітацію, – в цілому, ті якості, які найкраще підкреслювали позитивну сторону мобілізаційного характеру радянської системи в цілому, саме ті якості, які західні експерти і сьогодні вважають сильною стороною радянської системи охорони здоров'я, щоправда, роблячи це, аби підкреслити відсталість останньої в боротьбі проти захворювань нового типу, які є наслідком способу життя і впливів довколишнього середовища (рак, серцево-судинні захворювання, діабет) [9].

В цілому можна констатувати успішність превентивних заходів міськздрави в умовах напруженої ситуації повернення населення з евакуації. Восени 1943 р. у Харкові існувала реальна загроза переростання порівняно незначної кількості хвороб у епідемію, на кшталт тих, що охопили місто під час Громадянської війни. Цього, однак, не сталося завдяки енергійним, іноді суворим діям органів радянської влади (так аварії на об'єктах комунального господарства розцінювалися як диверсії і каралися розстрілом), наявності хоча і зруйнованої, але набагато більш розвинутої, ніж у роки революції системи комунального господарства, лікарняної мережі, завдяки тому, що на цей час вже сформувалася радянська модель охорони здоров'я і були досягнуті успіхи у розробці спеціальних вакцин та винайдені антибіотики. У результаті у короткі терміни вдалося відновити електропостачання, поклагодити водопровід і каналізацію, у 1948 р. була повністю відновлена довоєнна лікарняна мережа.

Процес покращення санітарного стану в місті відбувався паралельно з його плановою відбудовою і цим фактором визначався, оскільки з'являлися нові лікарні, місто упорядковувалося, а інфекційні загрози були взяті до уваги під час проектування нових житлових масивів і відновлення підприємств. Безперечно, подолання пошестей відбулося і завдяки героїчній праці простих харків'ян і медичних працівників з відбудови лікарень. По суті перші повоєнні роки стали унікальним прикладом єднання і взаємного переплетіння обов'язків між жителями міста: прості мешканці залучалися до протиепідемічної роботи, в той час як медичні працівники часто працювали у якості будівельників над відновленням своїх лікарень. Їм у цьому допомагали колективи підшефних підприємств.

Перспективи подальших досліджень. Отже внесок окремих категорій населення в процес відбудови охороноздоровчої мережі може слугувати гідним продовженням дослідження повоєнної історії охорони здоров'я в м. Харкові. Іншим напрямом є дослідження історії санітарії Харкова у 50-80-ті роки ХХ століття. Крім того, не все ще сказано відносно вказаного періоду і тематики, оскільки обсяг джерельної бази дозволяє суттєво доповнити зміст наявної статті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Демочко Г.Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я в Харкові (1919-1934 рр.): Дис. ... кандидата історичних наук: 07.00.01; Захищена 25.11.2011; Затв 19.02.2011. – Х., 2011. – 349 с.

2. Державний архів Харківської області.
3. Історія міста Харкова ХХ століття. – Х.: Фоліо: Золоті сторінки, 2004. – 686 с.
4. Каракаш Д.ф. Достижения советского здравоохранения в Харьковской области (к сорокалетию Советской власти). – Х., 1958. – 29 с.
5. Красное знамя, 1944. - №15(1215), 12 августа 1944 г. – 2 с.
6. Робак І.Ю. Досвід розв'язання міських екологічних проблем у Харкові в 50-80-ті роки ХХ сторіччя // Сборник трудов XVIII Международной научно-практической конференции «Казантип-Эко-2012. Экология, энерго- и ресурсосбережение, охрана окружающей среды и здоровье человека, утилизация отходов», 7-11 июня 2010 г. – Щёлкино, АР Крым: в 2-х т. Т.1. – УкрГНТУ «Энергосталь». – Харьков: «НТНТ», 2010. – С.277-280.
7. Скоробогатов А.В. Харків у часи німецької окупації (1941-1943). – Х.: Прапор, 2006. – 376 с.
8. Хорош И.Д. Успехи здравоохранения в Харькове за 40 лет советской власти. – Х, 1958. – 15 с.
9. Nealy P., Pugatch, M., Disney H. Weathering the storm. Central and Eastern European Healthcare in Financial Crisis. – S.: Stockholm Network, 2010. – P.12