23. Tomilin, S. A. (1932). Do kharakterystyky masovoho kharchuvannia ukraïnskoi liudnosti za 15 rokiv radianskoi vlady [On the characteristic of mass nutrition of the Ukrainian population over 15 years of Soviet rule]. *Problemy kharchuvannia – Problems of nutrition*, 7, 22–25 [in Ukrainian].

24. Khomenko, A. P. (1932). Dehradatsiia kharchuvannia nimetskoho proletariiatu pid chas kryzy [Degradation of the nutrition of the German proletariat during the crisis]. *Problemy kharchuvannia – Problems of nutrition*, 7, 63–67 [in Ukrainian].

25. http://ru.osvita.ua/vnz/reports/econom_pidpr/20314/

Одержано 08.04.2019.

УДК 94(477) «1944/1954»

DOI <https://doi.org/10.31470/2415-3567-2019-46-182-187>

Школьнікова Тетяна,

аспірант кафедри історії та культури
України

skolnikovatetana@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-7207-9593>

Researcher ID: H-6078-2067

Вінницький державний педагогічний
університет імені Михайла Коцюбинського,
вул. Острозького, 32,
м. Вінниця, Вінницька область,
Україна, 21000

Shkolnikova Tetiana,

PhD student of the Department of History and
Culture of Ukraine

skolnikovatetana@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-7207-9593>

Researcher ID: H-6078-2067

Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State
Pedagogical University,
32, Ostrozkogo street,
Vinnytsia, Ukraine, 21000

РОБОТА МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ВІННИЧЧИНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА В ПЕРШІ ПОВОЄННІ РОКИ

У статті на основі аналізу комплексу джерел та літератури проаналізовано особливості діяльності медичних установ Вінницької області в сфері охорони материнства і дитинства. Насамперед, робиться висновок, що робота медичних установ Вінниччини у повоєнний період характеризувалася не лише поліпшенням якості медичного обслуговування, а й пошуками нових форм і методів роботи, що в кінцевому результаті призвело до позитивних змін в діяльності цих установ. До найважливіших з таких змін відносяться об'єднання лікарень і поліклінік та перетворення значної частини сільських амбулаторних дільниць на лікарняні, створення обласних лікарень, запровадження нової облікової і звітної документації тощо.

Поряд з досягненнями, в статті значне місце приділене і розгляду основних проблем, з якими зіштовхнулося населення Вінниччини у медичній сфері післявоєнного періоду. Серед них виділяється значне зростання венеричних захворювань, що стало наслідком тимчасової окупації території України німецько-фашистськими загарбниками, а також відсутність або недостатня кількість акушерських пунктів та пологових закладів у сільській місцевості регіону; недостатня увага з боку радянської влади до створення ясел та дитячих лікарень; формалізм та безвідповідальне ставлення до вирішення зазначених проблем з боку місцевих посадових осіб.

Ключові слова: медицина, здоров'я, дитинство, материнство, Вінниччина, установа, захворюваність.

WORK OF MEDICAL INSTITUTIONS OF VINNITSA REGION IN THE FIELD OF MATERNITY AND CHILDHOOD PROTECTION IN THE FIRST POSTWAR YEARS

In the article the peculiarities of activity of medical institutions of Vinnitsa region in the field of maternity and childhood protection are analyzed on the basis of the analysis of the complex of sources and literature. First of all, it is concluded that the work of Vinnitsa region's medical institutions in the post-war period was characterized not only by the improvement of quality of medical care, but also by the search for new forms and methods of work, which eventually led to positive changes in the activity of these institutions. The most important of these changes include the merger of hospitals and polyclinics and the transformation of a large proportion of rural outpatient units into hospitals, the creation of regional hospitals, the introduction of new accounting and reporting documents, etc.

Along with achievements. In the article a significant place is given and consideration of the main problems faced by the population of Vinnitsa region in the medical field of the postwar period. Among them, there is a significant increase in sexually transmitted diseases, which resulted from the temporary occupation of the territory of Ukraine by Nazi invaders, as well as the absence or insufficient number of obstetric centers and maternity facilities in the rural area; the lack of attention by the Soviet authorities to the creation of nurseries and children's hospitals; formalism and irresponsible attitude towards solving these problems by local officials.

Keywords: *medicine, health, childhood, motherhood, Vinnytsia region, institution, morbidity.*

Актуальність теми полягає в тому, що проблема охорони материнства і дитинства завжди була однією з найбільш не лишень проблем медицини, а й проблемою соціально-демографічною. В останній час, у зв'язку з проведенням в Україні медичної реформи, ця проблема стала також і політичною. Ні для кого не є секретом те, що починаючи з 1991 р. в нашій державі кількість населення різко скорочується, що створює для української нації серйозні демографічні ризики. Поряд з масовою еміграцією за кордон, однією з основних причин скорочення в Україні кількості населення є і проблем охорони материнства та дитинства. Тому вивчення вітчизняного історичного досвіду є, як на нашу думку, корисним і повчальним. Особливо цікавим в цьому відношенні є досвід роботи медичних установ Вінницької області в період другої половини 40 – х початку 50 – х рр. ХХ ст.

Дослідження проблеми функціонування охорони материнства і дитинства пройшло низку етапів. Серед досліджень першого етапу (середина 1940-х – кінець 1960-х рр.) відзначимо дослідження Л.Г. Лекарева [6], А.Д. Ашуркова, М.П. Барсукова, І.М. Морозова [1]. У цих дослідженнях показано становлення системи охорони здоров'я в республіці і на Вінниччині зокрема.

Другий етап вивчених проблем дослідження припадає на 70-80-ті рр. минулого століття. Ми можемо відзначити роботи Г. Мітерова [2], А.С. Георгієвського і О.К. Гаврилова [4], а також В.М. Гиріна [5].

Новий етап дослідження системи охорони здоров'я на Вінниччині і Україні. Зокрема, медико-санітарні наслідки війни для населення республіки займається У.В. Перехрест [3].

Особливістю нашої статті є використання матеріалів Державного архіву Вінницької області, значна частина яких вперше вводиться до наукового обігу.

Таким чином, огляд літератури з теми статті свідчить, що незважаючи на певну кількість розробок, в цілому діяльність медичних установ Вінниччини в сфері охорони материнства і дитинства в перші повоєнні роки залишаються ще малодослідженими.

Метою статті є здійснення аналізу роботи закладів охорони здоров'я Вінницької області в сфері охорони материнства і дитинства.

Повоєнний період в роботі медичних установ Вінниччини характеризувався не тільки поліпшенням якості медичного обслуговування, а й пошуками нових форм і методів роботи, що призвело до істотних реформ у галузі охорони здоров'я. До найважливіших з них належало об'єднання лікарень і поліклінік та перетворення значної частини сільських амбулаторних дільниць на лікарняні, створення обласних лікарень, запровадження нової облікової і звітної документації.

Все це в цілому покращувало роботу медичних установ області, однак, у сфері охорони материнства і дитинства залишалося значна кількість проблем, які в тодішніх післявоєнних умовах вимагали свого нагального вирішення.

Першою такою проблемою стало значне зростання венеричних захворювань. Серед цих захворювань слід виділити захворювання на сифіліс та гонорею, що стало наслідком тимчасової окупації території України, а також подальших наступальних операцій на території Західної Європи [1, с. 56].

Слід зазначити, що ще під час війни на всіх фронтах були введені посади фронтових, армійських, а потім і дивізійних венерологів, які стали основними організаторами і керівниками лікувальної та профілактичної роботи. Організація лікувально-профілактичного відстеження венеричних хворих будувалася за принципом максимального наближення лікувально-діагностичної допомоги міському і сільському населенню, а також 100% госпіталізації пацієнтів із заразними формами сифілісу і тривалими, або ускладненими формами гонореї. Велике значення мала також санація демобілізованих, при якій додому відпускалися тільки ті хворі на сифіліс, які одержали не менше двох курсів антисифілітичного лікування [2, с. 80].

Для охорони материнства і дитинства, проблема венеричних захворювань була по особливому важлива. Так, у хворої на гонорею жінки могла утворитися рубцева тканина, яка блокувала маткові труби; що часто призводило до безпліддя, або розвитку позаматкової вагітності. Міг також відчуватись і тривалий біль в животі. Хронічна гонорея, як правило, загострювалась під час пологів. Оскільки в післяпологовому періоді слизова оболонка статевих органів особливо сприятлива до інфекцій, хворобливий процес поширювався на всі статеві органи й ушкоджував їх [3].

Все це в кінцевому результаті, негативно впливало не лише на здоров'я матері, але й новонародженої дитини.

Ще більш складною проблемою стало лікування сифілісу. Сифіліс – хронічна венерична хвороба, з хронічним системним перебігом, що характеризується ураженням шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів, хрящево-кісткової системи, а також центральної нервової системи. Хворобі також є притаманна послідовна зміна стадій. Особлива її небезпечність також полягала в тому, що вона передається як статевим шляхом, так і через поцілунки. Якщо захворювання не лікувати в початковий період, воно в подальшому може спричинити інфаркти, сліпоту, спинну сухотку, або прогресивний параліч, пошкодження головного мозку, психозу, хвороби серця, що в свою чергу призводить до інвалідності і навіть до смерті. У вагітних жінок є загроза викидня, а також важких дефектів малюка при народженні [4, с. 36].

Також, якщо сифіліс не лікувати, хворий заразний протягом року з моменту інфікування. Та не кожен венеричний хворий хотів лікуватися. Люди намагалися уникнути стаціонару, займалися самолікуванням, або за окрему плату відповідні процедури їм проводили фахівці в домашніх умовах, дехто взагалі остерігався оглядів лікаря.

Створена на Вінниччині державна дерматовенерологічна служба з налагодженою системою диспансерних заходів і безкоштовною загальнодоступною спеціалізованою допомогою відіграла важливу роль в запобіганні поширення сифілісу і гонореї в післявоєнні роки, а також дозволила різко знизити захворюваність в наступні десятиліття [5, с. 46]. Кількість хворих з кожним роком ставала меншою. На Вінниччині найнижчий

рівень захворюваності на сифіліс був зареєстрований в 1963 р. – 2,8 на 100 тис. населення [6, с. 639].

Покращення ситуації з гінекологічними захворюваннями у жінок відбулось і завдяки збільшенню лікарняних ліжок в медичних установах області. Так, якщо в 1946 р. кількість ліжок для гінекологічних хворих можна було нарахувати не більше трьох десятків одиниць, то вже на 1950 р. ця кількість становила 354 ліжка, а в 1956 р. – 368 ліжок [7].

Поряд з венеричними захворюваннями, досить великою проблемою в галузі охорони материнства і дитинства області став дефіцит фельдшерсько – акушерських пунктів. Слід зазначити, що на Вінниччині цю проблему почали вирішувати лише починаючи з 1949 р. Зокрема, у відповідності до спеціально розробленого для цього плану, в 1949 р. було передбачено розгортання 120 фельдшерсько-акушерських пунктів, однак розгорнуто було лише 115 [8].

Це ж саме стосувалося і колгоспних пологових будинків. Зокрема, у відповідності до плану у 1949 р. передбачалося створення 400 колгоспних пологових будинків, але фактично діяло 359.

Основними причинами недорозгортання мережі колгоспних пологових будинків були:

1. Недостатнє фінансування лікувальних установ.
2. Відсутність приміщень для колгоспних пологових будинків у таких районах: Могилів-Подільському, Калинівському, Оратівському, Тиврівському, Уланівському, Яришівському та інших.
3. З боку Облздороввідділу не було своєчасного контролю за розгортанням мережі.

Ще однією проблемою в охороні дитинства області стала відсутність ясел для новонароджених і ясельних ліжок відповідно. Так, у відповідності до плану на 1949 р. передбачалося створення на Вінниччині 3 450 ясельних ліжок, з яких 1650 ліжок припадало на міста і 1850 ліжок на сільську місцевість. Однак, повністю виконати цей план не вдалося, реально було створено лише 3 365 ліжок [9].

Основними причинами недорозгортання дитячої мережі ясел були:

1. Недостатнє фінансування установ;
2. Відсутність приміщень для ясел у Копайгороді, Чечельнику, Уланові;
3. Відсутність належного контролю за виконанням плану тощо.

Так, наприклад, в Ободівці ясла не працювали, тому що відремонтовані приміщення ясел були віддані під квартири, а нові приміщення для ясел виконком Райради не надав.

Те ж саме стосувалося і питання колгоспних сезонних ясел. Згідно з планом, створення цих закладів передбачалося у кількості 1500 одиниць, які повинні були охопити соєю роботою 84 000 дітей. На практиці ж було створено лише 1470 сезонних ясел, в яких перебувало 63 147 дітей [10].

Серед районів області, повністю виконали план розгортання колгоспних сезонних ясел Вінницький район, Брацлавський, Монастирищенський, Томашпільський, Плисківський та інші райони. Кращими колгоспними сезонними яслами в області стали с. Стадниці Вінницького району, с. Бортники Брацлавського району, с. Коритня Монастирищенського району. Недовиконання плану розгортання колгоспних сезонних ясел мало місце в наступних районах: Мур-Куриловецькому – 63%, Могилів-Подільському – 42%, Комсомольському – 37%, Копайгородському – 23% [11].

Особливо погано обстояли справи в с. Закриниччя Плисківського району, в колгоспі «Нове життя» Козятинського району. Зокрема, голова колгоспу с. Закриниччя заявив, що жіночі робочі руки йому не потрібні та після втручання виконкому Райради ясла були відкриті, але умови в них були створені такі погані, що матері відмовлялись нести в ці ясла своїх дітей. Тим часом, голова колгоспу «Нове життя» відмовився відкрити ясла, не дивлячись на те, що на обліку в колгоспі було 153 жінки-матері з дітьми ясельного віку. Навіть після рішення виконкому Райради, яке зобов'язало відкрити ясла, вони відкриті не були [12].

Постановка роботи колгоспних сезонних ясел в низці колгоспів залишалась на низькому рівні. Відсутність оснащення, асортименту продуктів, а також відсутність м'якого інвентарю і відповідних приміщень різко погіршувало обслуговування дітей. Обласний відділ сільського господарства зовсім не займався питаннями організації сезонних колгоспних ясел. Відділи сільського господарства в районах самоусунулися від керівництва і організації також. Вони не вимагали від колгоспів виділення приміщень, обладнання і забезпечення ясел необхідними продуктами харчування.

Значно кращою була ситуація із створенням дитячих лікарень та дитячих ліжко-місць у них. Тут слід зазначити, що план розгортання лікарських ліжок для дітей в цілому по області станом на 1949 р. був перевиконаний. Однак, по Вінниці число дитячих ліжок було недостатнім: дитяча лікарня на 50 ліжок і клініка дитячої лікарні Вінницького Медичного інституту на 40 ліжок. В лікарнях району на 407 ліжок дитячі палати обслуговувалися лікарями-педіатрами об'єднаннях дитячих консультацій. Процент госпіталізації дітей з числа тих, хто підлягав госпіталізації складав 80,5% [13].

Щоб виправити, цю ситуацію, у серпні 1949 р. Облздороввідділ змушений був організувати обслідування педіатрами міста Вінниці 10 відсталих у розгортанні ясельної мережі районів області.

Тим не менше, незважаючи на всі ці складнощі, Вінниччина повоєнного періоду все таки досягла відповідних результатів. Так, в цей період була повністю розгорнута ліжкова мережа будинків дитини. Посади завідуючих будинками дитини укомплектовані лікарями у всіх 11 будинках. План виконання дитбудинків по постійних бюджетних яслах був виконаний за серпень 1949 р. по місту на 92%, по селу – на 88 [13]. Хоча й тут слід зазначити, що не всі ясла були повністю укомплектовані дітьми. Особливо низький процент укомплектованості дітьми пояснювався відсутністю відповідних приміщень, а також неправильним розподілом ясельних штатів.

Так, наприклад, в Калинівці, Гнівані, Монастирищі райфінвідділи затвердили штати тільки технічного персоналу. Там не було ні лікаря, ні сестри виховательки. Яслі були перетворені в цих районах по суті справи в харчувальні пункти, бо виховної роботи серед дітей не проводилось. У Гніванських яслах Тиврівського району завідувача яслами була з 4-х класною освітою та зовсім не мала досвіду роботи і спеціальної підготовки в дитячих установах. Також було встановлено, що вона часто приходила на роботу в нетверезому вигляді [13].

Проведене обслідування робітниками Облздороввідділу та представником Міністерства Охорони Здоров'я УРСР встановило, що яслі зовсім не укомплектовані дітьми ясельного віку, їх відвідували діти навіть шкільного віку. Не проводилось ніякої виховної роботи, за фізичним розвитком дітей зовсім не спостерігали. У вересні 1949 р. в області було проведено атестацію завідуючих яслами. З 110 завідуючих яслами пройшли атестацію 98 чол., з них підлягало заміні 35, як не маючі медичної освіти і не забезпечені нормальною роботою ясла [14].

Таким чином, підсумовуючи все вищезазначене можемо зробити висновок, що сфера охорони материнства і дитинства в післявоєнний період залишалася для Вінниччини однією із найбільш складних сфер. Причиною більшості проблем, які виникли у зазначеній сфері стали лихоліття Другої світової війни та нацистської окупації, які пережили мешканці регіону. До числа основних проблем у сфері охорони матері та дитини досліджуваного періоду ми відносимо: поширення венеричних захворювань, відсутність або недостатня кількість акушерських пунктів та пологових закладів у сільській місцевості регіону; недостатня увага з боку радянської влади до створення ясел та дитячих лікарень; формалізм та безвідповідальне ставлення до вирішення зазначених проблем з боку місцевих посадових осіб.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Ашурков А.Д., Барсуков М.И., Морозов И.Н., Новикова Т.П., Слонимская И.А. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) / Под ред. М.И. Барсукова. Москва: Медгиз, 1957. 392 с.
2. Митерев Г.А. В дни мира и войны. Москва: Медицина, 1975. 256 с.
3. Перехрест І.В. Медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни для населення України та їх ліквідація у період відбудови (1943-1950 рр.): Автореферат дис. ... к. і. н. Донецьк, 2007. С. 18-19.
4. Георгиевский А.С., Гаврилов О.К. Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. Москва: Медицина, 1975. С. 122.
5. Охорона здоров'я України в братній сім'ї народів СРСР / За ред. В.М. Гиріна. Київ: Здоров'я, 1982. С. 46, 67.
6. Лекарев Л.Г. и др. Потребность населения Винницы в стационарной помощи и методика её определения // Врачебное дело. 1957. №6. С. 635-640.
7. Державний архів Вінницької області (далі – ДАВО), ф. Р-5053, оп. 1, од.зб. 181, арк. 490.
8. ДАВО, ф. Р-151, оп. 9, од.зб. 246, арк. 59-80.
9. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 5, од.зб. 44, арк. 47.
10. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 5, од.зб. 49, арк. 142-165.
11. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 5, од.зб. 119, арк. 140-173.
12. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 5, од.зб. 213, арк. 337, 352-363.
13. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 6 од.зб. 130, арк. 10.
14. ДАВО, ф. Р-2700, оп. 6 од.зб. 130, арк. 10-11.

REFERENCES

1. Ashurkov, A.D., Barsukov, M.I., Morozov, I.N., Novikova, T.P. & Slonimskaia, I.A. (1957). *Ocherki istorii zdavookhraneniia SSSR (1917-1956 gg.) [Essays on the history of health care in the USSR (1917-1956)]*. Moskva: Medgiz [in Russian].
2. Miterev, G.A. (1975). *V dni mira i voiny [In the days of peace and war]*. Moskva: Meditsina [in Russian].
3. Perekhrest, I.V. (2007). *Medyko-sanitarni naslidky Velykoi Vitchyznianoï viiny dlia naselennia Ukrainy ta yikh likvidatsiia u period vidbudovy (1943-1950 rr.): Avtoreferat dys. ... k. i. n. Donetsk [in Ukrainian]*.
4. Georgievskii, A.S. & Gavrilov, O.K. (1975). *Sotsialno-gigienicheskie problemy i posledstviia voyn [Socio-hygienic problems and consequences of wars]*. Moskva: Meditsina [in Russian].
5. Hyrina, V.M. (Ed.) (1982). *Okhorona zdorov'ia Ukrainy v bratnii sim'i narodiv SRSR [Health care in the fraternal family of the peoples of the USSR]*. Kyiv: Zdorov'ia [in Ukrainian].
6. Lekarev, L.G. i dr. (1957). *Potrebnost naseleniia Vinnitsy v statcionarnoi pomoshchi i metodika ee opredeleniia [The need of Vinnitsa population for inpatient care and the method of its determination]*. *Vrachebnoe delo – Medical Practice*, 6, 635-640 [in Russian].
7. Derzhavnyi arkhiv Vinnytskoi oblasti (dali – DAVO) [State archive of Vinnytsia region], f. R-5053, op. 1, od.zb. 181, ark. 490 [in Ukrainian].
8. DAVO [DAVO], f. R-151, op. 9, od.zb. 246, ark. 59-80 [in Ukrainian].
9. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 5, od.zb. 44, ark. 47 [in Ukrainian].
10. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 5, od.zb. 49, ark. 142-165 [in Ukrainian].
11. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 5, od.zb. 119, ark. 140-173 [in Ukrainian].
12. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 5, od.zb. 213, ark. 337, 352-363 [in Ukrainian].
13. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 6 od.zb. 130, ark. 10 [in Ukrainian].
14. DAVO [DAVO], f. R-2700, op. 6 od.zb. 130, ark. 10-11 [in Ukrainian].

Одержано 10.03.2019.