

7. More about interdisciplinarity (2017) [E-source]. URL: <https://www.ucl.ac.uk/basc/prospective/faq/interdisciplinarity> .

8. Santos C.M., Franco R. A., Leon D., Ovigli D. B. & Colombo Júnio P. D. Interdisciplinarity in education: overcoming fragmentation in the teaching-learning process. *International Education Studies*. 2017. Vol. 10. № 10. Pp. 71–77.

УДК 94(477) «1945-1953»

Юлія Валеріївна Новохацька,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,

спеціальності 014.03 Середня освіта (Історія)

Харківського національного педагогічного

університету імені Г.С.Сковороди

ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УРСР У

ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД (1945 – 1953 РОКИ)

Науковий керівник – кандидат історичних наук, доцент О.С.Гончарова

Юлия Валерьевна Новохацкая,

соискательница второго (магистерского) уровня высшего образования,

специальности 014.03 Среднее образование (История)

Харьковского национального педагогического

университета имени Г.С.Сковороды

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР В

ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1945 – 1953 ГОДА)

Научный руководитель – кандидат исторических наук, доцент О.С.Гончарова

Yuliia Valeriivna Novokhatska,

applicant for the second (master's) level of higher education,

specialty 014.03 Secondary education (History)

H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

RESTORATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF THE USSR IN

THE POST-WAR PERIOD (1945-1953)

Supervisor - Phd in History, Associate Professor O.S.Honcharova

Анотація. У статті аналізується питання відновлення системи охорони здоров'я, що потребувало першочергового вирішення у перші післявоєнні роки. По закінченню Другої світової війни рівень розвитку медичного обслуговування населення був вкрай незадовільним. З'ясовано, що великої шкоди війна завдала лікарням, поліклінікам, амбулаторіям, санітарним епідеміологічним станціям, яких збереглася лише третя частина, були зруйновані аптеки, будинки відпочинку та санаторії. Для відновлення медичних установ бюджет системи охорони здоров'я України був збільшений за п'ять років більш ніж у два рази. Але, як виявилось, цих коштів було замало для відновлення повноцінної діяльності медичних установ. Зроблено висновок, що якщо за кількістю установи системи охорони здоров'я відновлювалися порівняно швидко, наближаючись до довоєнних показників, то за якістю ці установи значно поступалися довоєнним; погіршився стан приміщень, які вони займали, не вистачало оснащення і ліків.

Ключові слова: амбулаторія, лікарня, поліклініка, санітарна епідеміологічна станція, система охорони здоров'я.

Аннотация. В статье анализируется вопрос восстановления системы здравоохранения, что требовало первоочередного решения в первые послевоенные годы. По окончании Второй мировой войны уровень развития медицинского обслуживания населения был крайне неудовлетворительным. Выяснено, что большой ущерб война нанесла больницам, поликлиникам, амбулаториям, санитарным эпидемиологическим станциям, которых сохранилась только треть, были разрушены аптеки, дома отдыха и санатории. Для восстановления медицинских учреждений бюджет системы здравоохранения Украины был увеличен за пять лет более чем в два раза. Но, как оказалось, этих средств было мало для возобновления полноценной деятельности медицинских учреждений. Сделано вывод, что если по

количеству учреждений системы здравоохранения восстанавливались сравнительно быстро, приближаясь к довоенным показателям, то по качеству эти учреждения значительно уступали довоенным; неудовлетворительным было состояние занимаемых ими помещений, не хватало оснащения и лекарств.

Ключевые слова: амбулаторий, больница, поликлиника, санитарная эпидемиологическая станция, система здравоохранения.

Abstract. The article analyzes the issue of restoring the healthcare system, which required a priority solution in the first post-war years. At the end of World War II, the level of development of medical care for the population was extremely unsatisfactory. It was found that the war caused great damage to hospitals, clinics, outpatient clinics, sanitary epidemiological stations, of which only a third survived, pharmacies, rest homes and sanatoriums were destroyed. In order to restore medical institutions, the budget of the healthcare system of Ukraine was more than doubled in five years. But, as it turned out, these funds were not enough to resume the full-fledged activities of medical institutions. It is concluded that if in terms of the number of institutions of the health care system they were restored relatively quickly, approaching pre-war indicators, then in terms of quality these institutions were significantly inferior to pre-war ones; the condition of the premises occupied by them was unsatisfactory, there was a lack of equipment and medicines.

Key words: outpatient clinic, hospital, polyclinic, sanitary epidemiological station, healthcare system.

У перші післявоєнні роки потребувало першочергового вирішення питання відновлення системи охорони здоров'я. В Україні в 140 містах, обстежених у 1945 р., з 470 лікарень, що працювали до війни, після звільнення залишилося всього 195, тобто, постраждали більше 58 % цих закладів [7, с. 103]. Великої шкоди війна завдала санітарним епідеміологічним станціям, яких збереглася лише третя частина [7, с. 107].

Були зруйновані аптеки, будинки відпочинку та санаторії [7, с. 109]. Четвертий 5-річний план відновлення і розвитку народного господарства на 1946 – 1950 рр. передбачив необхідність покращення медичного обслуговування народу. Передбачалося відновлення зруйнованих медичних приміщень, розширення сітки лікарень, поліклінік, амбулаторій, курортів, значне покращення медичного обслуговування населення. Для виконання перелічених положень бюджет системи охорони здоров'я України був збільшений за п'ять років більш ніж у два рази: з 1,6 млн. крб. у 1946 р., до 3,4 млн. крб. у 1950 р. [2, с. 60]. Але, як виявилось, цих коштів було замало для відновлення повноцінної діяльності медичних установ.

Вжиті заходи дали результати лише на початку 1950-х років. У 1953 році в порівнянні з довоєнним рівнем на 45 тис. зріс фонд лікарняних ліжок у закладах Міністерства охорони здоров'я України [1, с. 113]. Але, якщо за кількістю місць (ліжок) медичні установи відновлювалися порівняно швидко, наближаючись до довоєнних показників, то за якістю медичне обслуговування значно поступалося довоєнному. Це пояснюється цілим рядом причин: погіршився стан медичних закладів, не вистачало приміщень для лікарень і ліжок для хворих, не було необхідного оснащення та ліків і т.д. Так, на початку 1946 р. в країні працювало лише 22,6 тис. лікарів і 72,6 тис. середнього медичного персоналу, тоді як у 1940 р. – відповідно 35,5 тис. і 102 тис. [5, с. 161]. До того ж, у повоєнний період мали місце серйозні недоліки в організації роботи медичних установ. Наприклад, в більшості лікарень реєстратури розпочинали роботу одночасно з початком роботи лікарів. Це призводило до того, що задовго до відкриття на вулиці збиралося багато хворих, що прагнули потрапити на прийом до лікаря. Як правило, коли відкривалися двері до лікарні, люди наввипередки пробивалися до приміщення, збиваючи з ніг слабших. В реєстратурі запис хворих вели окремі реєстратори за спеціальностями лікарів; біля кожного з них створювалася черга. Часто траплялися випадки, коли людина, вже маючи талон не могла потрапити до лікаря в призначений час. Нерідко огляд хворих проводився з

великим запізненням, до того ж, під час прийому лікарів часто відволікали на оформлення лікарняних листів, збирали на наради і т. ін. Крім того, у багатьох медичних закладах не були створені необхідні умови для огляду хворих. В ряді лікарень не вистачало обладнання.

Невирішеною в повоєнні роки залишалася проблема госпіталізації хворих. Якщо в 1951 р. не госпіталізовані хворі складали 12 % від загальної кількості потребуючих госпіталізації, то в наступні роки цей показник постійно зростає. Основною причиною відмови в стаціонарному лікуванні була відсутність вільних місць. З цієї причини у 1952 р. було відмовлено 75,8 тис. хворим [4, с. 348]. У зв'язку з тим, що в медичних закладах не вистачало місць, хворі госпіталізувалися на термін, значно менший від необхідного для повного видужання. Вчасно не вилікувані хвороби з часом загострювалися, ускладнювалися, нерідко призводили до втрати працездатності. Дуже погано в деяких лікарнях було організоване харчування хворих – асортимент круп був обмежений, картоплі не було зовсім, молоко видавали хворим неякісне. Їжа, що готувалася в лікарняних їдальнях, була одноманітною, малокалорійною і несмачною; з овочів подавали до столу лише тушковану капусту, фруктів у раціоні не було зовсім, гарнір до всіх других страв складався, переважно, з сухої гречаної каші [4, с. 348].

До окремої групи пацієнтів можна віднести інвалідів Другої світової війни, турбота про яких особливо афішувалася урядом. За постановою Ради народних комісарів СРСР від 29 серпня 1945 р. медичні заклади повинні були покращувати й удосконалювати лікування інвалідів, а влада на місцях – сприяти відкриттю спеціалізованих медичних установ для цієї категорії населення. Проте, в досліджуваний період саме вони були найменше захищені державою: лише третина інтернатів для інвалідів мали лікаря, не кажучи вже про повноцінне медичне обслуговування. До того ж, за встановленим порядком інваліди війни, так як і всі інші інваліди, один раз на рік зобов'язані були отримати підтвердження своєї непрацездатності від ЛТЕК. Причому цій процедурі підлягали навіть ті, хто втратив на війні руку

чи ногу («начебто вони могли відрости» – з сумом зауважували фронтовики) [3, с. 30].

Не задовольняла потреби міського населення робота медичних установ з охорони материнства і дитинства. В перші повоєнні роки влада поставила ряд завдань перед медичною галуззю, що передбачали необхідність повністю відновити мережу пологових будинків і дитячих закладів в районах, які були під окупацією та значно розширити спеціалізовану допомогу жінкам і дітям. У великих містах і промислових центрах планувалося збільшення мережі дитячих поліклінік. Від керівників медичних установ вимагали, щоб один лікар обслуговував не більше 2-2,5 тис. дітей віком від 3 до 14 років, кожен шкільний лікар – 1,5-2 тис. учнів, а лікар в дитячих садках – 600-700 дітей [4, с. 349]. Колективи жіночих і дитячих консультацій та пологових будинків повинні були посилити спостереження за недоношеними дітьми, організувати диференційне обслуговування хворих дітей, розширювати профілактику інфекційно-токсичних захворювань. Кожна новонароджена дитина на протязі першого року життя один раз на місяць повинна була відвідуватись лікарем-педіатром і медичною патронажною сестрою. Проте, медичні працівники не завжди якісно виконували поставлені завдання. Захворювання дітей на інфекційні хвороби в більшості випадків виявлялися при огляді їх в консультації, а не вдома, що призводило до масового інфікування.

Незадовільно позначилося на здоров'ї дітей зруйнування в роки війни величезної кількості дитячих дошкільних установ та шкіл, внаслідок чого скоротилося й погіршилося обслуговування їх профілактичною і медичною допомогою. Навіть під кінець досліджуваного періоду кількість місць в яслах українських міст не досягла довоєнного рівня (у 1941 р. в країні було 105 тис. ясельних місць, а в 1953 р. – лише 78 тис.). Через це значну частину дітей не приймали до дитячих садків. За станом на 1 серпня 1953 р. у черзі на зарахування до ясел в Києві нараховувалася 1 тис. дітей, у Харкові – 2 тис., в Одесі – 199, в містах Львівської області – 806 дітей [4, с. 350]. До того ж,

значна частина міських дошкільних установ розміщувалися в тісних, малоприспособованих приміщеннях, де через відсутність необхідного простору одна й та ж кімната часто використовувалась як приймальня, вмивальня і роздягалка для кількох груп дітей. Більшість із цих установ не мали оснащення й інвентарю. Наприклад, нерідкістю були випадки, коли батьки, привівши до дитячого садка дитину, змушені були принести з дому для неї ще й ліжко, постільну білизну та подушку, а також 20 іграшки, оскільки дана установа цих речей не мала. В окремих дитсадках погано було організоване харчування дітей, меню складалося без урахування норм витрати продуктів і необхідної кількості білків, жирів і вуглеводів для різних вікових груп дітей. Крім того, не всі дитсадки були укомплектовані лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом.

Важливе місце мало медичне обслуговування працюючого населення міст. У перші повоєнні роки медичні огляди робітників і службовців на підприємствах України взагалі не проводилися [6, с. 79]. Хоча, запиленість повітря на підземних виробітках у шахтах Кривбасу значно перевищувала норми, передбачені правилами безпеки в гірничорудній промисловості, навіть тут Міністерство охорони здоров'я України не забезпечувало проведення обов'язкових медоглядів працівників, зайнятих на підземних виробітках. Незадовільне здійснення обов'язкових профілактичних заходів проти силікозу, а також погане керівництво лікувальними установами з питань ранньої діагностики захворювань силікозом та силікотуберкульозом призвели до того, що ці хвороби виявлялися в робітників несвоєчасно чи в запущеному вигляді. Так, за 1953 р., у Кривому Розі медсанчастини виявили 281 людину хвору на силікотуберкульоз (проти 161 за 1952 р.), у тому числі з запущеними формами силікозу – 47 чоловік (проти 36 за 1952 р.) [4, с. 351]. До того ж, на більшості медпунктів працював всього один лікар, завдання якого, в основному, зводилися до надання невідкладної медичної допомоги при травмах і гострих захворюваннях. Тому, хворі лікувалися за місцем проживання в різних медичних установах міста у лікарів загального профілю,

що зовсім не знали умов праці й специфіки підприємств, на яких працювали ці люди. При такій системі роботи не могло бути й мови про активне виявлення диспансерних хворих на ранніх фазах захворювання, плановому їх спостереженні й лікуванні.

Таким чином, по закінченню війни рівень розвитку медичного обслуговування населення був вкрай незадовільним. Якщо за кількістю установи системи охорони здоров'я відновлювалися порівняно швидко, наближаючись до довоєнних показників, то за якістю ці установи значно поступалися довоєнним; погіршився стан приміщень, які вони займали, не вистачало оснащення і ліків.

Література:

1. Гончарова О. С. (2017). Історія України новітнього часу: Навчально-методичний посібник для студентів історичного факультету. Харків: Антиква. 332.
2. Здравоохранение в УССР. Статистический справочник / Ред. П. П. Грабовский. (1957). Киев: Государственное медицинское издательство УССР. 139.
3. Зубкова Е. Ю. (1999). Послевоенное советское общество: политика и повседневность. 1945-1953. М.: РОССПЭН. 229.
4. Ісайкіна О. (2005). Проблеми медичного обслуговування міського населення України (1945 – 1955 рр.). *Україна у ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. Збірник статей / Відп. ред. В. М. Даниленко*. К.: Інститут історії України НАН України. Вип. 9. С. 346-353.
5. Історія Української РСР: У 8 т., 10 кн. / Голов. ред. кол.: Ю. Ю. Кондуфор (голов ред.) та ін. (1979). К.: Наукова думка. Т. 8. 390.
6. Марзеев А. Н. (1965). Записки санитарного врача. К.: Здоров'я. 175.
7. Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации / Под ред. Н. Семашка, П. Кувшинникова. (1948). М.: Академия медицинских наук. 310.

References:

1. Honcharova O. S. (2017). Istoriiia Ukrainy novitnoho chasu: Navchalno-metodychnyi posibnyk dlia studentiv istorychnoho fakyltetu. Kharkiv: Antykva. 332.
2. Zdravookhranenie v USSR. Statisticheskii spravochnik / Red. P. P. Hrabovskii. (1957). Kiev: hosudarstvennoe meditsinskoe izdatelstvo USSR. 139.
3. Zubkova E. Yu. (1999). Poslevoennoe sovetskoe obshchestvo: politika i povsednevnost. 1945-1953. M.: ROSSPEN. 229.
4. Isaikina O. (2005). Problemy medychnoho obsluhovuvannia miskoho naselennia Ukrainy (1945 – 1955 rr.). *Ukraina u XX st.: kultura, ideolohiia, polityka. Zbirnyk statei / Vidp. red. V. M. Danylenko*. K.: Instytut istorii Ukrainy NAN Ukrainy. Vyp. 9. S. 346-353.
5. Istoriiia ukrainskoi RSR: U 8 t., 10 kn. / Holov. red. kol.: Yu. Yu. Kondufor (holov red.) ta in. (1979). K.: Naukova dumka. T. 8. 390.
6. Marzeev A. N. (1965). Zapiski sanitarnoho vracha. K.: Zdorov'ia. 175.
7. Mediko-sanitarnye posledstviia voyny i meropriiatiia po ikh likvidatsii / Pod red. N. semashka, P. Kuvshinnikova. (1948). M.: Akademiia meditsinskikh nauk. 310.

УДК 17.03:378.1

Тамара Миколаївна Приходько,

канд. іст. наук, доцент,

доцент кафедри ЮНЕСКО та соціального захисту,

Державний біотехнологічний університет

ORCID 0000-0002-2211-9112

Наталія Миколаївна Кузьмінська,

канд. філос. наук, старший викладач

кафедри ЮНЕСКО та соціального захисту,

Державний біотехнологічний університет

ORCID 0000-0003-2765-842X