

УДК 94(477)«19»

Особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині XX століття

Ф.Я. СТУПАК

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Авторське резюме

У статті робиться спроба показати особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині XX ст. Зазначено, що в Російській імперії створювалися численні комісії з питань охорони здоров'я, які ретельно вивчали медичну справу в країні, подавали ґрунтовні пропозиції щодо її реорганізації. Організації медичної допомоги в країні заважало підпорядкування органів і закладів охорони здоров'я різним відомствам. Перша світова війна стала справжнім випробуванням для медико-санітарної системи і тяжким тягарем лягла на Україну. Внаслідок воєнних невдач Росії до різних міст України був спрямований потік біженців і переселенців. Наводиться перелік негативних сторін охорони здоров'я дорадянського періоду. У період української державності створено одне з перших у світі Міністерство народного здоров'я і опікування, що свідчить про розуміння і визнання державою пріоритетності питань охорони здоров'я населення. У радянський довоєнний період вирішували питання організаційної побудови системи охорони здоров'я у нових соціально-економічних умовах, формування радянських органів управління, боротьби з епідеміями і голодом, пошуків нових організаційних форм надання медичної допомоги. У справі якісного поліпшення галузі охорони здоров'я, що розвивалася виправданим на той час екстенсивним шляхом, було зроблено чимало: закладено фундамент тієї системи медичної допомоги, яка витримала випробування в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. У роки Великої Вітчизняної війни головними завданнями охорони здоров'я стали допомога пораненим і хворим військовослужбовцям, медичне обслуговування працівників тилу, охорона здоров'я дітей та широкі протиепідемічні заходи.

Ключові слова: охорона здоров'я, епідемії, біженці, Перша світова війна, радянський період, робітнича медицина, голод, Велика Вітчизняна війна.

Features of the development of health care in Ukraine in the first half of the twentieth century

F.YA. STUPAK

O.O. Bogomolets national medical university, Kyiv, Ukraine

Abstract

In the article an attempt to show the features of development of health protection in Ukraine in first half of XX of century. Is done it is marked that in the Russian empire numerous commissions were created on questions a health protection, that carefully studied medical business in a country, gave sound suggestions in relation to her reorganization. Organization of medicare the submission of organs and establishments of health protection to the different departments interfered with in a country. The first world war became the real test for the medico-sanitary system and weight lay down on Ukraine. As a result of soldiery failures of Russia there was the directed stream of refugees and migrants to the different cities of Ukraine. The list of negative parties of health protection pre-soviet period over is brought. In a period the Ukrainian state system one of the first is created in the world Ministry of folk health and guardianship that testifies to understanding and confession of priority of questions of health protection population the state. In a soviet pre-war period decided the question of organizational construction of the system of health protection in new socio-economic terms, forming of soviet organs of management, fight against epidemics and hunger, searches of new organizational forms of grant of medicare. On business quality improvement of industry of health protection that developed the justified by then extensive way, it was done quite a bit: foundation of the that system of medical help, that passed muster in the years of Great Patriotic war 1941-1945, is stopped up. A help to the injured and sick servicemen, medical service of workers of rear, health protection children and wide antiepidemic events, became the main tasks of health protection in the years of Great Patriotic war.

Key words: health, epidemics, refugees, First world wars, Soviet period, workers Medicine, starvation, the Great Patriotic War.

У реконструкції минулого вагоме значення має вивчення особливостей різних складових суспільного буття, надто такої проблеми, як охорона здоров'я. Проблема охорони здоров'я у першій половині XX ст. досліджено лише фраг-

ментарно. Деякі важливі особливості та фактологічний матеріал висвітлюються у монографії авторів статті [7]. Питання охорони здоров'я та медико-соціальні питання відображені в іншій нашій монографії [8]. Негативні сторони охоро-

© Ф.Я. Ступак, 2015

ни здоров'я дорадянського періоду чітко структурував Ю. Лісіцин [5]. Цінний фактологічний матеріал щодо реформування галузі охорони здоров'я на початку XX ст. наводить Т. Сорокіна [6]. Складних фактів передвоєнного періоду окресленого спрямування торкаються Г. Аронов [1] і В. Коган [4]. В академічному виданні «Історії української культури» містяться окремі розділи відповідної тематики [2, 3]. У статті спробуємо виділити етапність і комплексно показати особливості розвитку охорони здоров'я у першій половині XX ст.

XX століття насичене найбільшими геополітичними подіями, революційними, політичними і соціально-економічними змінами. Науково-технічна революція значною мірою торкнулася й медицини. Жваві торговельні зв'язки викликали необхідність боротьби із занесенням епідемічних захворювань і розробки санітарно-карантинних заходів міжнародного характеру. У перші десятиліття в багатьох країнах були створені міністерства охорони здоров'я або відповідні їм департаменти. За станом здоров'я і демографічними процесами Російська імперія, попри відомий прогрес у розвитку економіки й деяке поліпшення загального стану народного здоров'я, все ще лишалася позаду більшості держав Західної Європи.

У Російській імперії створювалися численні комісії з питань охорони здоров'я, що ретельно вивчали медичну справу в країні, подавали ґрунтовні пропозиції щодо її реорганізації. Важливе значення для подальшого розвитку охорони здоров'я мали рішення про заснування Головного управління державної охорони здоров'я (1916 р.), яке проіснувало до Лютневої революції (керівником був призначений Г. Рейн [6, с. 496], життя і діяльність якого пов'язані з медичним факультетом Київського університету); дебати в Державній Думі з питань медичної допомоги і критичної ситуації в здоров'ї населення; урядові ухвали щодо організації органів та установ страхування здоров'я. Незважаючи на діяльність унікальної земської організації, а також міської та фабрично-заводської медицини не було створено необхідних соціально-економічних і політичних умов для радикального оздоровлення населення, організації в масштабах держави необхідної системи медичної допомоги.

Організації медичної допомоги в країні вважало підпорядкування органів і закладів охорони здоров'я різним відомствам. Медичною справою відали медичний департамент Міністерства внутрішніх справ, органи охорони здоров'я земств, міських дум і управ, фабрично-заводська медицина, Всеросійський земський союз, Союз міст, товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, організації під опікою царських персон, добродійні організації медичного спрямування, які забезпечували

до 40 % всіх коштів охорони здоров'я. Ознакою несприятливого соціально-економічного стану були епідемії інфекційних захворювань, особливо висипного тифу. В умовах такої несприятливої санітарно-епідемічної ситуації правлячі кола докладали вкрай недостатніх зусиль для поліпшення здоров'я населення, запобігання епідеміям.

Перша світова війна стала справжнім випробуванням для медико-санітарної системи і тяжким тягарем лягла на Україну. Понад 60 % військ російської діючої армії було розміщено на теренах України. Воєнні дії Південно-Західного фронту проходили на території прикордонних українських губерній. Вирішення багатьох важливих організаційних питань медико-санітарного будівництва, господарчо-матеріального поліпшення й розширення лікувальної мережі було перервано. Медична допомога населенню відразу зазнала втрат. Після мобілізації лікарів до армії земська медицина зазнала значного кадрового дефіциту, у губерніях відбулося збільшення кількості незареєстрованих хворих.

Внаслідок воєнних невдач Росії до різних міст України був спрямований потік біженців і переселенців. Водночас ліжковий фонд міських лікарень зменшився внаслідок передачі значної частини місць для розташування поранених і хворих військовослужбовців.

Скупчення біженців – погано нагодованих, нерідко хворих і виснажених людей, у спільних непристосованих приміщеннях було надзвичайно небезпечним з огляду на санітарно-епідеміологічне становище міст. Певним чином ситуацією вдавалося оволодівати. На залізничних станціях проводили реєстрацію і первинний огляд біженців, діяли розподільчі пункти, влаштовували житлові та обсерваційні бараки. Біженці забезпечувалися безкоштовною медичною допомогою у міських амбулаторіях. Протягом короткого часу в Україні за активної участі органів самоврядування було створено широкую мережу госпіталів і лазаретів. Завдяки енергійним і своєчасним заходам у роки Першої світової війни вдалося задовільно розв'язати складні питання допомоги біженцям та евакуйованим, розміщення поранених і хворих військовослужбовців; було забезпечено діяльність мережі медичних закладів, фінансування важливих соціальних напрямів.

Разом із великими втратами на полі бою армія страждала й від високої епідемічної захворюваності. Царський уряд не міг у необхідному обсязі налагодити медичне забезпечення армії й тилу, в зв'язку з чим виникали часті епідемії. Особливо страждали від епідемій біженці, що пересувалися з прифронтових районів углиб України. Велике скупчення людей призвело до поширення інфекційних захворювань. До того ж, через мобілізацію значної кількості лікарів на фронт було суттєво послаблено діяльність цивільної медико-санітарної служби. Витрати

на санітарно-протиепідемічні потреби у період війни значно скоротилися, а епідемії поширювалися через незадовільний санітарний стан територій.

Загибель багатьох лікарів, мобілізація їх до армії спустошили лікарську службу. Значних втрат зазнав найкваліфікованіший контингент української медицини – професорсько-викладацький склад вищих і середніх медичних закладів. Достатньо сказати, що в Києві протягом 1917–1922 рр. помер чи загинув 21 професор-медик, а якщо врахувати ще професорів, які змушені були емігрувати з України, то можна сказати, що вищу медичну школу було доведено до спустошення [1]. І це у той час, коли лютували епідемії іспанки, паразитарних тифів, холери, а резерви ліків майже вичерпалися.

До негативних сторін охорони здоров'я до радянського періоду відносять низький рівень показників громадського здоров'я, значну поширеність епідемічних захворювань; нестачу ресурсів охорони здоров'я (лікарняних ліжок, медичних кадрів); мізерне матеріальне забезпечення; відсутність єдиної системи охорони здоров'я, підпорядкування інституцій охорони здоров'я різним відомствам, відсутність центрального органу управління системою охорони здоров'я; поширення страхування здоров'я на невелику групу населення – лише на тих, хто працював у промисловості в містах; недоступність кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги всьому сільському й більшості міського населення; відсутність єдиної системи санітарного контролю за промисловими, сільськогосподарськими об'єктами, закладами торгівлі, транспорту тощо [5, с. 202–203]. Усі ці та інші вади в охороні здоров'я випливали з бюрократичної, чиновницької державної системи в царській Росії, яка не могла забезпечити пріоритетної ролі охорони здоров'я в суспільстві й створити необхідні умови для її організації, включаючи матеріально-технічні, кадрові, фінансові ресурси.

Розвиток охорони здоров'я в Україні у XX ст. відбувався в складних суспільно-політичних умовах. За цей час Україна пройшла шлях від перебування свого Східного регіону в складі Російської, а Західного – Австро-Угорської імперій та Польщі до проголошення Української Народної Республіки (1917) і возз'єднання з Західноукраїнською Народною Республікою (1919), через понад 70-річне перебування в складі колишнього СРСР до проголошення Акту про незалежність (1991).

Після розпаду Російської імперії у період української державності (1917–1919), який за часом збігся з проголошенням у грудні 1917 р. України Республікою Рад, Українська Центральна Рада створила Крайову лікарську санітарну Раду – перший орган управління охоро-

ною здоров'я автономної України. В резолюції І-го Крайового лікарсько-санітарного з'їзду (жовтень 1917 р.) наголошувалося, що «весь лікарсько-санітарний устрій... повинен базуватись на тих же напрацьованих громадською медичною думкою демократичних основах, на яких раніше будувалась земська медицина» [3, с. 738]. Крайова лікарсько-санітарна Рада проіснувала короткий час. Вже в січні 1918 р. замість неї було засновано Департамент охорони здоров'я. Тоді ж О. Корчак-Чепурківський уперше впровадив в українську науку поняття «українська медицина». У січні 1918 р. у часописі «Українські медичні вісті» в передовій статті «Наші завдання часу» він писав: «Найголовніше наше завдання – створити українську національну медицину як науку і як практичну галузь наукового знання» [2, с. 719]. Для цього він вважав за необхідне утворити власні наукові та культурно-просвітницькі медичні установи, відшукати зерна емпіричної народної медицини, об'єднати лікарів – громадських діячів, скористатися силами медиків неукраїнського походження, повернути в Україну розпорошені на чужині українські лікарські сили.

За гетьманату 8 травня 1918 р. було створено одне з перших у світі Міністерство народного здоров'я і опікування, що свідчить про розуміння і визнання державою пріоритетності питань охорони здоров'я населення. В самій назві Міністерства, що поєднувала народне здоров'я з опікою, відтворювалися історичні надбання вітчизняної медицини щодо всебічного підходу до справи піклування про здоров'я населення. Першим Міністром народного здоров'я і опікування став В. Любинський – уродженець Київщини, лікар і громадський діяч, фармаколог. Директором медичного департаменту Міністерства був Б. Матюшенко, санітарного – О. Корчак-Чепурківський. Функції Міністерства формувалися за першочерговими вимогами того часу: організація охорони здоров'я цивільного населення, допомога полоненим, придбання за кордоном лікувальних засобів тощо. Міністр закордонних справ у гетьманському уряді Д. Дорошенко у своїх спогадах зазначав, що «Міністерство народного здоров'я і опікування мало перед собою дуже складне і важке завдання: поліпшити санітарне становище краю, що був кілька років почасти тереном війни, або ж найближчим запіллям мільйонових армій, був весь захоплений виром громадянської війни; в краю розвинулись пошесні хвороби, загрожувала зі сходу холера, а тим часом медичний і санітарний апарат був у значній мірі зруйнований і почувався величезний брак медикаментів і санітарних засобів. Енергія міністра В. Любинського і його найближчих помічників – доктора Є. І. Яковенка і доктора Б. Матюшенка – була направ-

лена в першій мірі на боротьбу з пошестю, на підтримку й оновлення існуючих уже в краю великих лікарських інституцій, на використання величезного майна особистого персоналу медико-санітарних організацій воєнного часу, таких як Червоний Хрест, Земський і Міський союзи та інших» [3, с. 738]. Міністерство намагалось вжити необхідних заходів для відновлення медичної мережі на земських засадах, але їх ефективність лишалася невисокою, бо майже половина лікарських дільниць не мала лікарів, гостро потребувала найнеобхідніших ліків, предметів догляду за хворими. Значно ускладнювало становище й велика кількість біженців із різних регіонів колишньої імперії.

За Директорії Урядова Комісія з розробки Конституції Української держави видала проект – Основний державний закон Української Народної Республіки, де було сказано: «Людська праця, здоров'я і життя перебувають під охороною закону ... Окремий закон забезпечить матеріально робітників або їх сім'ї за відповідною участю зацікавлених сторін на випадок хвороби, каліцтва, старості й смерті» [3, с. 739]. Другим міністром охорони здоров'я періоду Директорії короткий час був Овксентій Корчак-Чепурківський. На період правління уряду Директорії припало заснування першого радянського централізованого органу управління медико-санітарною справою – Народного комісаріату охорони здоров'я України, декрет про створення якого був виданий 21 січня 1919 р.

На початку радянського періоду впроваджували одну з перших державних систем охорони здоров'я, побудовану на принципах концепції М. Семашка. У перші роки радянської влади лютували епідемії тифу, холери та інших інфекційних захворювань. Внаслідок великих зусиль влади, героїчної роботи медичних працівників епідемії наприкінці 1923 р. значно зменшилися, і можна було розпочати планову побудову охорони здоров'я за принципами радянської медицини. Було створено унікальну систему робітничої медицини для надання медичної допомоги застрахованим працівникам. У перше десятиліття радянського довоєнного періоду переважно вирішували питання організаційної побудови системи охорони здоров'я у нових соціально-економічних умовах, формування радянських органів управління, відновлення зруйнованої мережі медичних закладів, боротьби з санітарними наслідками громадянської війни – епідеміями і голодом (1921–1923), пошуків нових організаційних форм надання медичної допомоги. Для постійного санітарного нагляду було створено Державну санітарну інспекцію. Серед новаторських починань в організації медичної допомоги, що виникли в Україні, було створення санітарно-епідеміологічних станцій (1927), ме-

дико-санітарних цехів (1930). Розвивалися диспансеризація, спеціалізована допомога.

Медичну проблему голодомору 1932–1933 рр. визначають кілька напрямів: стан лікувально-профілактичних закладів і медичних працівників у сільській місцевості у зв'язку з нестачею продовольчих товарів; голод і захворюваність населення; облік голодуючих, хворих з безбілковими набряками й померлих від голоду, фальсифікація діагнозів; природний рух населення; дитяча безпритульність, бездомність серед дорослих, методи боротьби з цими явищами, санітарний стан дитячих закладів; плинність медичного персоналу у сільській місцевості; харчування голодуючого населення сурогатами, отруєння і захворювання, спричинені вживанням замінників харчування; наукові дослідження з питань голоду; допомога голодуючим з боку органів охорони здоров'я тощо [4].

Трагічні обставини 30-х рр. ХХ ст. відбилися і на колективах медиків. Ще в 1930 р. за сфабрикованою справою «Спілки визволення України» були засуджені професори Київського медичного інституту О. Черняхівський, В. Удовенко, В. Підгаєцький, викладачі А. Барбар і М. Кудрицький.

Система охорони здоров'я України у довоєнний період розвивалася у складних умовах авторитарного режиму. Однак за цей період у справі якісного поліпшення галузі охорони здоров'я, що розвивалася виправданим на той час екстенсивним шляхом, було зроблено чимало: закладено фундамент тієї системи медико-санітарної допомоги, яка витримала випробування в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. Головними завданнями охорони здоров'я під час війни стали допомога пораненим і хворим військовослужбовцям, медичне обслуговування працівників тилу, охорона здоров'я дітей та широкі протиепідемічні заходи. Було створено мережу евакуаційних госпіталів, сформовано систему етапного лікування поранених і хворих з евакуацією за призначенням, удосконалено організацію спеціалізованої медичної допомоги. Завдяки запровадженню системи протиепідемічних заходів і дієвого санітарно-гігієнічного забезпечення армії у військах під час війни не було епідемій заразних захворювань. Єдина військово-польова медична доктрина дала змогу досягти незаних в історії війн результатів: повернення 72,3 % поранених і 90,6 % хворих у діючу армію.

Війна завдала величезних збитків охороні здоров'я України, тяжких санітарних наслідків. Зусиллями військових і цивільних медиків у звільнених районах відновлювали зруйновану систему охорони здоров'я, проводили протиепідемічні заходи.

Отже, огляд історичної спадщини розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині ХХ ст. свідчить про складний шлях,

пройдений нею. На цьому шляху система охорона здоров'я зазнавала як успіхів, так і невдач, пов'язаних з низкою зовнішніх і внутрішніх чинників, проте головну функцію – забезпечення населення доступною медичною допомогою – вона виконала.

У період української державності було створено централізований орган управління медичною справою. Довоєнний період характеризується утвердженням профілактичного на-

прямую в діяльності системи охорони здоров'я України, широким впровадженням диспансерного методу, розвитком дільнично-територіального принципу, поєднанням медичного обслуговування за місцем проживання з обслуговуванням промислових робітників на підприємствах.

Майбутні студії доповнять формування чіткого розуміння та особливостей розвитку охорони здоров'я у XX столітті.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Аронов Г. Страшні роки // Агапіт. – 1994. – № 1. – С. 27.
2. Історія української культури: У 5-ти томах. – Т. 5. – Кн. 3. – К.: Наук. думка, 2012. – 948 с..
3. Історія української культури: У 5-ти томах. – Т. 5. – Кн. 4. – К.: Наук. думка, 2013. – 942 с..
4. Коган В. Пошуки і знахідки: першоджерела з питань голодомору в Україні 1932–1933 рр. // Агапіт. – 1994. – № 1. – С. 15–16.
5. Лисицын Ю. П. История медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 400 с.
6. Сорокина Т. С. История медицины. – М.: Изд. центр «Академия», 2004. – 560 с.
7. Ступак Ф. Я. Благодійні товариства Києва. – К.: Хрепчатик, 1998. – 208 с.
8. Ступак Ф. Я. Благодійність та суспільна опіка в Україні. – К.: Інститут історії України НАН України, 2009. – 272 с.

Стаття надійшла до редакції 24.11.2014

REFERENCES:

1. Aronov G. Strashni roki (Scary years) // *Agapit*, 1994, № 1, p. 27.
2. Istoryai ukrainskoi kulturyu (The history of Ukrainian culture) V. 5, B. 3, Kyiv, 2012, p. 948.
3. Istoryai ukrainskoi kulturyu (The history of Ukrainian culture) V. 5, B. 4, Kyiv, 2013, p. 942.
4. Kogan V. Poshukyu i znachidkyu: pershodzherela z pyutan golodomoru v Ukraini 1932–1933 rr. (Searches and finds: the primary source for the famine in Ukraine in 1932–1933) // *Agapit*, 1994, № 1, p. 15–16.
5. Lisicyun Yu. P. Istoryai medicyny (The history of medicine). M., 2011, p. 400.
6. Sorokina T. S. Istoryai medicyny (The history of medicine). M., 2004, p. 560.
7. Stupak F. Y. Blagodiyni tovarystva Kyeva (Charity society of Kyiv). Kyiv, 1998, p. 208.
8. Stupak F. Y. Blagodiynist ta suspilna opika v Ukraini (Charity and public care in Ukraine). Kyiv, 2009, p. 272.

Ступак Федір Якович – доктор історичних наук, професор
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Адреса: 04055, м. Київ, проспект Перемоги, 34

Stupak Fedir Yakovych – doctor of historical sciences, Full Prof.
O.O. Bogomolets national medical university
Address: 34, Peremohy Avenue, Kyiv, 04055, Ukraine