

ПРОБЛЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЕЙ УКРАЇНИ (ДРУГА ПОЛОВИНА 40-Х – 50-ТІ РОКИ ХХ СТ.)

У пропонуваній статті зроблено спробу характеристики стану медицини та рівня захворюваності населення західноукраїнського регіону в перші повоєнні роки. Загальний стан охорони здоров'я розглядається автором як невід'ємний складовий елемент рівня життя населення. Незважаючи на помітне збільшення кількості медичних кадрів, розширення лікарняної мережі, в медичному обслуговуванні населення краю залишалися серйозні проблеми з інфекційними захворюваннями, високою загальною та дитячою смертністю, що особливо негативно впливали на природне відтворення та загальну динаміку чисельності населення регіону.

Одним із важливих чинників, що характеризує загальний рівень життя населення, є стан охорони здоров'я. Він визначається передовсім наявністю розгалуженої мережі лікувальних закладів, значною чисельністю кваліфікованого медичного персоналу, що здатний надавати своєчасну якісну медичну допомогу, вести успішну профілактичну роботу. Для цього не обійтися без належної кількості відповідних приміщень для лікувально-профілактичних закладів і з відповідним оснащенням медичною технікою та належним забезпеченням ліками.

Питання охорони здоров'я населення західних областей України в другій половині 40-х – 50-х рр. ХХ ст., знайшли своє побіжне відображення у працях радянських учених. Вперше проблеми медичного обслуговування населення регіону в повоєнний період спеціально обговорювалися на міжобласній науковій історико-медичній конференції, що проходила у Львові 16-18 листопада 1964 р. У її роботі поряд із науковцями взяли участь керівники охорони здоров'я західних областей України, які й визначили загальну спрямованість конференції – показати досягнення виключно радянської влади у цій галузі. Такою ж тенденційністю відзначалися колективні праці, присвячені цій проблемі. До таких можна віднести

збірники "К истории медицины на Украине (на материалах западных областей УССР, Закарпатья и Буковины) (Львів, 1961), "Вопросы организации охраны здоровья населения УССР" (Київ, 1966) та інші. Проте в роботах радянських авторів, зокрема А. Гарагашбьяна та П. Паращака міститься багатий фактичний матеріал щодо стану медичної галузі в повоєнний період, який потребує порівняння із раніше неопублікованими чи невикористаними архівними матеріалами та відповідно нової інтерпретації.

За неповними даними, відразу після звільнення західних областей УРСР там працювало тільки 832 лікарі, що було майже в 5,2 рази менше, ніж у 1941 р. [XI, 13]. Зокрема, у Львівській області нараховувалося лише 230 лікарів, Чернівецькій – 193, Дрогобицькій – 124. Що ж до забезпеченості лікарськими кадрами (в розрахунку на 10 тис. населення), то загалом у міських населених пунктах України цей показник складав 11,9, в т.ч. в Чернівецькій області – 22,4, Львівській – 13,9, Волинській – 13,6, Тернопільській – 11,9 [XI, 21 – 23]. Набагато складніше ця проблема стояла на селі. Так, якщо в Україні зазначений вище показник становив 1,3, то в Чернівецькій області – 0,9, Тернопільській та Станіславській – по 0,5, а Рівненській навіть 0,4. На кінець 1944 р. розгорнута мережа стаціонарних лікувальних закладів нараховувала у Львівській області – 3424 ліжка, Станіславській – 1949, Дрогобицькій – 1567, Тернопільській – 1448 [XI, 103, 118]. Збільшувалася вона в основному за рахунок використання не пошкоджених, проте мало придатних для подібних цілей споруд. Досить часто дотримання належних санітарно-гігієнічних умов у них просто було неможливим.

Зменшення кількості лікарів та середнього медичного персоналу, відсутність достатньої кількості медичного обладнання та препаратів вплинули на зменшення кількості госпіталізованих хворих. Наприклад, у 1944 р. у Львівській області знаходилося на стаціонарному лікуванні майже 14 тис. хворих (21,7% до рівня 1940 р.), Станіславській – 12,6 тис. (43,3%), Рівненській – 12,2 тис. (39,3%), Волинській – 11,7 тис. (38,4%) [XI, 94]. Однак ці дані аж ніяк не можуть свідчити про істотне зменшення загального рівня захворюваності населення, особливо на небезпечні інфекційні хвороби, що супроводжували війну.

Відсутність достатньої кількості кваліфікованих фахівців, брак навіть найнеобхідніших медикаментів призводили до високого рівня смертності в лікувальних закладах. Зокрема, у Рівненській області загальний відсоток летальних випадків на той час становив 4,82 (3,52% – у містах та 5,61% – у сільській місцевості), Тернопільській – відповідно 5,97 % (4,72% та 7,08%), Львівській – 6,97% (3,4% та 7,06 %) тоді, як загалом в Україні – 3,86 % (3,3% та 4,16%) [XI, 94]. У 1945 р. лікарняна летальність на Станіславщині становила 3,7 % у міських лікувальних закладах та 2,5% – сільських, а з окремих інфекційних захворювань коливалася від 5,7 до 7,4 % [3, 65]. На значну кількість смертних випадків серед хворих, що лікувались у домашніх умовах в сільській місцевості, влада особливої уваги навіть і не звертала.

Проблеми із наданням своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги, важкі матеріально-побутові умови визначали подальше збереження досить значної дитячої смертності. Так, у 1945 р. на Станіславщині показник кількості померлих дітей на 1000 новонароджених становив 103 випадки [3, 74]. Високим залишався відсоток летальності серед дітей області, який у сільській місцевості досягав 5,2% [3, 66].

Важким соціальним наслідком війни стали масові епідемії, що охоплювали населення регіону. Поряд із традиційними хворобами – кір, грип, скарлатина – тут вирували епідемії висипного, червеного та поворотного тифів. Протягом 1944 р. тільки у Волинській області було зафіксовано 3300 випадків захворювання на висипний тиф, 346 – черевний тиф, 942 – дизентерію, 395 – дифтерію, 2163 – кір, 3261 – малярію [II, 3]. У 1945 р. на Станіславщині показник захворюваності на небезпечні інфекційні хвороби (в розрахунку на 10 тис. осіб) становив: на скарлатину – 1, дифтерію – 2,7, кір – 12,7 [3, 118 – 119]. Поряд із ними протягом 1946 р. в області було зафіксовано 2414 випадків захворювання на тиф [2]. Навіть у 1947 р., коли епідемії значно були ліквідовані, кількість хворих на небезпечні інфекційні захворювання залишалася великою. Наприклад, лише за другу декаду червня 1947 р. на Рівненщині було зафіксовано 78 випадків висипного, 6 – червеного, 103 – поворотного тифу, 67 – малярії [VII, 37]. Тільки протягом третьої

декади листопада 1947 р. загалом по Україні на висипний тиф захворіло 4513 осіб, у т.ч. в Тернопільській області – 75, Дрогобицькій – 68, Рівненській – 56 [XIII, 47].

Зростанню кількості уражених небезпечними інфекційними хворобами сприяв голод 1946 – 1947 рр., що охопив частину Чернівецької, Станіславської та Тернопільської областей. Крайнє виснаження організму голодуючих селян спричинилося до значної захворюваності на дистрофію. За даними подвірного обходу, тільки у Чернівецькій області протягом першої половини 1947 р. було зафіксовано 41,3 тис. хворих дистрофією, у т.ч. майже 10,4 тис. дітей віком до 14 років [2, 267].

За таких умов досить значною залишалася дитяча смертність, особливо дітей у віці до одного року. Наприклад, у 1947 р. в Городенківському районі Станіславської області вона склала 29,3 %, Перегінському – 26,7 % [1]. Однією із основних причин цього був надзвичайно низький рівень санітарної культури, особливо під час прийому пологів у домашніх умовах. Наприклад, у 1945 р. в Чернівецькій області тільки 15 % пологів проходили в стаціонарних лікувальних закладах [5, 92].

Ліквідації епідемій інфекційних захворювань, покращенню загального рівня медичного обслуговування населення сприяли поступове збільшення кількості лікарських кадрів та розширення мережі лікувальних закладів у перші повоєнні роки. Так, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР № 369 від 15 вересня 1947 р. були організовані районні лікарні, що повинні були стати організаційно-методичними та лікувально-консультаційними центрами для надання якіснішої медичної допомоги [3, 47]. Із 1948 р. розпочалася організаційна перебудова лікувальних закладів. Вона передбачала об'єднання лікарень із амбулаторно-поліклінічними закладами із подальшим запровадженням диспансерного методу та дільничного принципу обслуговування населення [6, 49]. На початок 1949 р. в західних областях України вже працювало 5765 лікарів, у т.ч. у Львівській області – 1760, Чернівецькій – 779, Дрогобицькій – 582, Закарпатській – 555 [XII, 102]. У роботі їм допомагали понад 16,1 тис. осіб середнього медичного персоналу, зокрема у Львівській області – 3585, Станіславській – 2219, Тернопільській

– 2035, Дрогобицькій – 1864 [XII, 103]. У регіоні працювало 1174 амбулаторно-поліклінічних заклади, у т.ч. у Львівській області – 221, Тернопільській – 161, Станіславській – 157, Чернівецькій – 152 [XII, 103]. До 1950 р. тільки у Волинській області було розгорнуто 2665 лікарняних ліжок, у т.ч. пологових – 368, інфекційних – 323, туберкульозних – 185 [11, 18].

Щодо загальної структури захворювань, то, наприклад, у 1949 р. у Львові вона виглядала так: гострі та хронічні інфекційні захворювання – 17%, шкірні – 8%, органів травлення – 79 %, органів кровообігу – 7,8 %, жіночих статевих органів – 6,5 %, органів дихання – 4,9 % [9, 129 – 130].

Покращенню епідеміологічної ситуації у регіоні сприяло збільшення мережі спеціальних лікувальних закладів. Так, станом на 1950 р. у Тернопільській, Львівській та Станіславській областях було розгорнуто 1925 ліжок для інфекційних хворих, працювало 149 санепідемстанцій та 78 санітарно-епідеміологічних лабораторій [10, 111].

Намагаючись покращити стан охорони материнства та дитинства, радянська влада відкрила до 1950 р. 257 жіночо-дитячих консультацій, розширила мережу пологових ліжок до 2500, дитячих неінфекційних лікарень до 2500 ліжок [5, 89].

Помітне зростання кількісних показників розвитку охорони здоров'я західних областей України не завжди супроводжувалося підвищенням якісного рівня медичного обслуговування населення краю. Давали про себе знати важкі матеріально-побутові умови життя. Разом із недостатнім фінансуванням медицини вони не дозволяли суттєво покращити стан охорони здоров'я.

За таких умов складною залишалася епідеміологічна ситуація у регіоні. Так, у 1950 р. у Станіславській області показник захворюваності (в розрахунку на 10 тис. осіб) становив: на дифтерію – 2,8 %, кір – 8,9, скарлатину – 24,4 [3, 118 – 119]. Тільки за десять місяців 1951 р. у Львівській області (де загальний рівень медичного обслуговування населення був чи не найкращим у регіоні) було зафіксовано 5711 випадків захворювання на кір, 3247 – скарлатину, 966 – дизентерію, 117 – висипний тиф, 68 – черевний тиф [III, арк. 2]. Значне (на 15 – 24 %) зростання захворюваності

на дизентерію, дифтерію та кір було зафіксовано у Львові, Брюховицькому, Винниківському, Пустомитівському та інших районах Львівщини. Все це визначало подальше збереження досить високого загального рівня смертності населення. Зокрема, в 1950 р. у Львівській області померло 12494 особи, в т.ч. від серцево-судинних захворювань – 17,8 %, туберкульозу – 12 %, інших легеневих захворювань – 12,3 %, ракових – 4,3 %, дизентерії – 1,4 % [VI, 20]. У наступному році спостерігалось незначне скорочення кількості летальних випадків внаслідок захворюваності на дизентерію (1,3 %), тоді як кількість померлих від серцево-судинних захворювань зросла до 20,2 %, туберкульозу – 12,6 %, ракових захворювань – 4,9 %. Того ж року на Станіславщині відсоток летальних випадків серед хворих на туберкульоз становив майже 7 %, онкологічні захворювання – 5,2 % [3, 65].

На початку 50-х років доволі складною залишалася ситуація із дитячою смертністю. Так, у 1950 р. смертність дітей віком до одного року в загальній кількості зафіксованих смертей у Магерівському районі Львівської області становила 30,5%, Яворівському – 30,7 %, Немирівському – 31 % [VI, 21]. У 1951 р. лікарняна смертність дітей у Чернівецькій області становила 6,9 % [4, 193]. Наступного року загальний рівень лікарняної летальності серед дітей у Львівській області становив 3,2 %, у тому числі від дизентерії – 7,8 %, скарлатини та дифтерії – 2,4 % [V, 37].

Відсутність кваліфікованої медичної допомоги негативно впливала на природне відтворення населення краю, яке до того ж зазнало значних втрат за час Другої світової війни і перших повоєнних років. Загалом, у перше повоєнне десятиріччя скоротився приріст населення краю і зріс рівень його смертності. Наприклад, у 1950 р. коефіцієнт народжуваності (в розрахунку на 1 тис. осіб) становив у Дрогобицькій області 22,9, смертності – 11,5, у сусідній Станіславській області – відповідно 24 та 10,6 [7, 153; 3, 123].

Однією з основних причин цього була відсутність необхідної кількості закладів охорони здоров'я матері та дитини із кваліфікованими спеціалістами. Надзвичайно гостро ця проблема стояла для сільського населення краю, особливо тих, хто проживав

на значній віддалі від обласного чи районного центру. Так, у 1950р. в західних областях УРСР працювало 172 міських та лише 121 сільська жіночо-дитяча консультація [6, 26].

Починаючи із середини 50-х років, змінилися основні пріоритети радянської соціальної політики: зверталась більша увага на рівень життя населення. Це позитивно вплинуло на стан охорони здоров'я громадян. Так, станом на 1955 р. у західному регіоні України працювало 8845 лікарів, в т. ч. у Львівській області – 3606, Чернівецькій – 1134, Станіславській – 1117 [8, 684]. Крім того, нараховувалося більше 29 тис. осіб середнього медичного персоналу, зокрема у Львівській області – 9,8 тис. осіб, Станіславській – 3,7 тис., Тернопільській – 3,3 тис [8, 686]. На середину 50-х років у регіоні налічувалося 43,6 тис. лікарняних ліжок, у т.ч. у Львівській області – 15,8 тис., Чернівецькій – 5,3 тис., Станіславській – 5,3 тис., Тернопільській та Закарпатській – по 4,8 тис. [8, 680].

Проте серйозні проблеми в галузі медичного обслуговування населення регіону й надалі залишалися. Передовсім це стосувалося недоліків у боротьбі із гострими інфекційними захворюваннями та відсутністю належної турботи про охорону материнства та дитинства. Так, у 1957 р. в Тернопільській області було виявлено 1 294 випадки захворювань на вітряну віспу, 736 – гостру дизентерію, 134 – епідеміологічний гепатит, 55 – черевний та 16 – висипний тифи [IX, 2, 4 – 5]. У результаті проведеного вибіркового обстеження було зафіксовано значне зростання дитячої смертності в Івано-Франківському районі Львівської області, де в 1956 р. померло 86 дітей, та Перемишлянському районі цієї області, де у віці до 1 року померло 55 дітей [IV, 19, 28]. Цього ж року в сусідній Тернопільській області смертність дітей у віці до 1 року становила 5,5 % (4,8% – містах та 5,6 % – сільській місцевості) [X, 103]. Головними причинами цього були недоліки в організації медичного обслуговування сільського населення, низький рівень санітарної культури, важкі матеріально-побутові умови життя, особливо багатодітних селянських родин.

Досить значною залишалася загальна лікарняна смертність населення західних областей України. Зокрема в 1956 р. на Тернопільщині відсоток летальних випадків серед хворих, що

лікувалися у міській місцевості, становив: на ракові та інші злоякісні утворення – 13,8 %, запалення легенів – 8 %, туберкульоз – 6,9 % [VШ, 51].

Далеко не проста ситуація в охороні здоров'я залишалася також в інших областях регіону. Наприклад, на серйозні недоліки в організації лікарняного обслуговування населення Луцького району Волинської області звертав увагу в своїй доповідній записці від 20 червня 1958 р. завідувач обласного відділу охорони здоров'я П.Левапко. Він, зокрема, вказував, що у районі розгорнуто тільки 130 лікарняних ліжок, або з розрахунком на 3 ліжка 1000 осіб, тоді як норма становила 9 ліжок [I, 73]. Відсутність достатньої кількості місць у лікарнях призвела до того, що в районі нараховувалося 300 хворих на відкриту форму туберкульозу.

Підводячи підсумки, зауважимо, що протягом другої половини 40-х – 50-х років ХХ ст. стан охорони здоров'я населення західних областей України поступово покращувався. Проте зберігалися серйозні проблеми в медичному обслуговуванні сільського населення, охороні материнства та дитинства, подоланні гострих інфекційних захворювань. Все це перешкоджало суттєвому зростанню загального рівня життя населення краю, важливою складовою якого виступає стан охорони здоров'я.

- I. Державний архів Волинської області (далі – ДАВО). – Ф. Р-6. – Оп. 16. – Спр. 301.
- II. ДАВО. – Ф. Р-295. – Оп. 2. – Спр. 59.
- III. Державний архів Львівської області (далі – ДАЛО). – Ф. П-3. – Оп. 4. – Спр. 64.
- IV. ДАЛО. – Ф. П-3. – Оп. 4. – Спр. 448.
- V. ДАЛО. – Ф. П-3. – Оп. 4. – Спр. 479.
- VI. ДАЛО. – Ф. П-3. – Оп. 4. – Спр. 507.
- VII. Державний архів Рівненської області. – Ф. П-400. – Оп. 3. – Спр. 157.
- VIII. Державний архів Тернопільської області (далі – ДАТО). – Ф. 1. – Оп. 3. – Спр. 632.
- IX. ДАТО. – Ф. 1. – Оп. 3. – Спр. 643.
- X. ДАТО. – Ф. 1. – Оп. 3. – Спр. 751.
- XI. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України). – Ф. Р-2. – Оп. 7. – Спр. 1561.
- XII. ЦДАВО України. – Ф. Р-582. – Оп. 2. – Спр. 201.

ХІІ. Центральний державний архів громадських об'єднань. – Ф. 1. – Оп. 23. – Спр. 4933.

1. Андрухів І. Засуха 1946 – 1947 рр. та її наслідки на Станіславщині // Рідна земля. – 1997. – № 25.

2. Буковина: історичний нарис. – Чернівці: Зелена Буковина, 1998. – 415 с.

3. Гарагашбян А. А., Парацзяк П. В. Розквіт охорони здоров'я на Радянському Прикарпатті. – Київ: Здоров'я, 1972. – 132 с.

4. Гудзенко П. Н. Достижения в деле охраны здоровья детей на Буковине // Вопросы организации охраны здоровья населения УССР. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 192 – 196.

5. Давидов Л. Я., Ліскова Л. П. Охорона здоров'я матері та дитини за 25 років Радянської влади в західних областях України // Міжобласна наукова історико-медична конференція, присвячена XXV-річчю возз'єднання західноукраїнських земель з УРСР. 16-18 листопада 1964 р. Тези доповідей. – Львів: Б. в., 1964. – С. 88 – 90. [далі – Міжобласна історико-медична конференція...].

6. Данилейченко В. Д. Развитие здравоохранения во Львовской области за годы советской власти (1940 – 1958 гг.) // К истории медицины на Украине (на материалах западных областей УССР, Закарпаття и Буковины). – Львов: Б. и., 1961. – С. 42 – 53.

7. Народне господарство Дрогобицької області. Статистичний збірник. – Дрогобич: Б. в., 1958. – 159 с.

8. Народне господарство Української РСР. Статистичний щорічник. – К.: Держстатвидав, 1960. – 731 с.

9. Ткаченко С. З. Зрушення в структурі захворюваності населення м.Львова за роки Радянської влади // Міжобласна наукова історико-медична конференція... – С. 128 – 130.

10. Ухов О. Я. Епідемічний стан західноукраїнських земель до і після возз'єднання їх з УРСР // Міжобласна наукова історико-медична конференція... – С. 109 – 112.

11. Фелістов Н. Б. Охорона здоров'я трудящих Волинської області за роки радянської влади // Міжобласна наукова історико-медична конференція... – С. 17 – 19.

Васи́лій Гула́й. Проблемы здравоохранения населения западных областей Украины (вторая половина 40-х – 50-е годы XX в.) В предложенной статье сделана попытка характеристики состояния медицины и уровня заболеваемости населения западноукраинского региона в первые послевоенные годы. Общее состояние здравоохранения рассматривается автором как

исотъемлемый составной элемент уровня жизни населения. Несмотря на существенное увеличение количества медицинских кадров, расширение больничной сети, в медицинском обслуживании населения края оставались серьезные проблемы с инфекционными заболеваниями, высокой общей и детской смертностью, что особенно негативно влияло на естественное воспроизводство и общую динамику численности населения региона.

Vasyl Hulai. Problems of health protection of the population of Western regions of Ukraine /the second half of 40s-50s of the 20th century. In the offered article was made an attempt to define the state of medicine and the level of populations of West-Ukrainian region of in first post-war years. General state of health protection is considered by the author as an integral component of life level of population. Despite evident increase of medical staff, expansion of the hospital network in medical services for population of the region, there remained serious problems with infectious diseases, high common and children death-rate, what had an especially negative influence on reproduction and general dynamics of number of the population of the region.