



УДК 340.15(477)«1950/90»:(351.77:613/614)
DOI <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.930>

А. Запорожченко,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри історії держави та права
Національного університету «Одеська юридична академія»

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ 1950-2000 РР.

В реконструкції минулого вагоме значення має вивчення особливостей різних складових суспільного буття, надто такої проблеми, як розвиток охорони здоров'я. Проблему охорони здоров'я в Україні у ХХ ст. досліджено лише частково, фрагментарно. Енциклопедичні видання подають загальну характеристику означеної проблеми [1,2,8]. В академічному виданні «Історія української культури» містяться окремі розділи відповідного спрямування, де висвітлюються особливості розвитку та наводяться фактологічні дані [3,4].

Певною аналітичністю відзначається матеріал Ю. Лісіцина [5]. У статті спробуємо виділити послідовність і комплексно показати особливості розвитку охорони здоров'я у другій половині ХХ ст., із післявоєнного періоду. Основні напрями подальшої відбудови та відновлення медико-санітарної мережі в республіці були визначені п'ятирічним планом (1946–1950 рр.). Завдання, поставлені урядом, передбачали не лише відновлення довоєнного рівня медичного обслуговування, а й подальший розвиток та покращення діяльності медико-санітарної мережі. Виконанню поставлених завдань повинна була сприяти реформа медичної мережі. Причиною здійснення реформи стала відсталість рівня надання медичної допомоги у поліклініках і на лікарських дільницях порівняно зі стаціонарами та лікарнями, що було пов'язано з недостатньою практичною кваліфікацією поліклінічних лікарів.

Система окремої діяльності лікарень і поліклінік не забезпечувала

якісне послідовне лікувально-профілактичне забезпечення населення. Важливим і доречним організаційним заходом в умовах відновлювального періоду стало об'єднання лікарень і поліклінік в єдині медичні заклади [1, с. 381]. У відповідності до поставлених завдань були визначені основні напрями реформи: поліпшення рівня матеріального забезпечення та якості медичного обслуговування; підвищення практичної кваліфікації поліклінічного лікаря до рівня кваліфікації лікаря стаціонару; раціональніше використання ліжок у стаціонарах; зменшення діагностичних помилок в амбулаторіях; зменшення кількості летальних випадків. Проведення реформи повинно було стати новим етапом розвитку радянської системи охорони здоров'я.

Складність виконання цього завдання було пов'язане перш за все тим, що проведення реформи відбувалося у важких умовах післявоєнної відбудови. Успішніше реформування відбувалося у містах. Проведена в рамках реформи реорганізація медичних закладів усіх рівнів та впровадження нових підходів у справі медичної допомоги населенню принесли позитивні результати. Зросла кількість лікарняних закладів. Як у містах, так і в сільській місцевості значно підвищився професійний рівень лікарів та середнього медперсоналу.

В 1946–1950 рр. у республіці було закладено фундамент для подальшого розвитку та прогресу в галузі медицини, що дозволило у майбутньому вивести її на доволі високий рівень,



особливо в наближенні медицини до потреб населення. Реформа, здійснена в 1947 р., сприяла не лише відновленню медичних закладів, а й значному підвищенню професійного рівня лікарів, що позитивно вплинуло на рівень надання медико-профілактичної допомоги населенню України та на процес ліквідації медикосанітарних наслідків війни.

На початок 50-х рр. ХХ ст. ліжковий фонд медичних закладів України був в основному відновлений. В поліклінічну службу впроваджувався диспансерний метод. В медичну практику запроваджувалися нові лікувальні засоби й методи, розширювалася спеціалізована медична допомога. Широко розгорнулось лікарняне будівництво. Для підвищення кваліфікації й правильного використання кадрів було введено систему атестації лікарів. Серед трагедій, пережитих радянськими медиками, одна з найбільших – так звана «справа лікарів» 1953 р. за задумом ініціаторів, ця справа загрожувала надзвичайно тяжкими наслідками не тільки тим, хто був безпосередньо віднесений до неї, а й досить широкому колу осіб. Лише смерть Й. Сталіна і пов'язане з цим замішання у «верхах» затримали розвиток справи і дали їй зворотний хід. Починаючи з 60-х рр. в Україні розгорнулося будівництво великих лікарень для забезпечення потреби населення у всіх видах висококваліфікованої медичної допомоги. Будівництво багатопрофільних центрів сприяло розвитку спеціалізованої медичної допомоги, інтенсивний розвиток якої вимагав серйозної перебудови вищої медичної освіти – від підготовки лікарів загального профілю до підготовки спеціалістів з окремих галузей медицини. Основи законодавства про охорону здоров'я 1969 р. стали узагальнюючим актом з основними правовими документами [8, с. 104]. В документі вперше на рівні закону був узагальнений і закріплений досвід у сфері охорони здоров'я, який був накопичений за майже піввіковий період діяльності радянської охорони здоров'я. Відповідно до постанови ЦК

КПРС і Ради Міністрів СРСР «Про заходи щодо дальшого поліпшення охорони здоров'я народу» (1977) було визначено широку програму будівництва поліклінік, великих багатопрофільних лікарень, пологових будинків, дитячих поліклінік, дитячих санаторіїв та інших медичних закладів. Були встановлені завдання щодо створення й виробництва нової медичної техніки. У вирішенні завдань охорони здоров'я вагомим місцем належало розробленій в країні концепції організації первинної медичної допомоги. Пріоритет профілактики у створенні системи первинної медичної допомоги дав змогу ефективно розв'язати такі проблеми, як ліквідація віспи, чуми, холери, істотно знизити захворюваність на інші інфекційні хвороби. Профілактичний напрям радянської охорони здоров'я забезпечувався в державних масштабах проведенням таких важливих заходів, як охорона довкілля, у тому числі санітарна охорона атмосферного повітря, ґрунту, водоймищ, кордонів, оздоровлення умов праці, побуту й відпочинку населення, що були передбачені санітарним законодавством. Додержання санітарних норм і правил контролювалося санітарно-епідеміологічною службою, серед населення проводилася санітарно-освітня робота. Розвиток і поглиблення наукових досліджень у галузі теоретичної та клінічної медицини зумовили необхідність виділення вузьких медичних спеціальностей. Українські радянські учені-медики у співпраці з інженерами зробили суттєвий внесок у наукове, діагностичне та лікувальне медичне приладобудування [3, с. 729].

З середини 70-х рр. ХХ ст. почалося зниження темпів економічного зростання. Це відбилося на всіх галузях народного господарства, у тому числі й на системі охорони здоров'я, фінансування якої проводилося за залишковим принципом. Частка бюджетних видатків на охорону здоров'я неухильно зменшувалась, що різко сповільнило процес оновлення матеріально-технічної бази охорони здо-

ров'я, її модернізацію, зумовило низьку заробітну плату медичних працівників. Найтяжчою катастрофою цього періоду з далекосяжними, важкопередбачуваними наслідками для населення стала Чорнобильська катастрофа 26 квітня 1986 р. З метою забезпечення наукового аналізу наслідків аварії та координації заходів диспансерного нагляду в Києві було створено Науковий центр радіаційної медицини АМН України. Ліквідація наслідків аварії вимагала не тільки медичних, а й значних державних заходів.

У 80-х рр. ХХ ст. система охорони здоров'я все помітніше відчувала труднощі, пов'язані з недостатнім фінансуванням і екстенсивним механізмом розвитку. Суперечності між масштабами завдань та рівнем їх фінансування зростали. Реальні можливості галузі охорони здоров'я відставали від потреб населення у медичній допомозі. Потрібні були серйозні зміни в системі фінансування, впровадження нових економічних методів управління охороною здоров'я, ширше залучення державних і приватних структур. Спроби проведення окремих економічних експериментів у сфері охорони здоров'я не дали очікуваних результатів. Реальність же протягом усього радянського будівництва залишалася суворою: постійна дефіцитність медицини, хронічна нестача місць у лікувальних закладах, незадовільні умови праці та побуту для переважної більшості населення, прогресуюче погіршення екологічної ситуації і навіть майже неймовірне – недостатність медичного персоналу, хоч в СРСР та УРСР кількість лікарів і середнього медичного персоналу постійно зростала. На теренах України працювало 15 медичних вузів, 99 медичних училищ, які щороку випускали тисячі лікарів і середнього медперсоналу. На кожні 300 осіб населення припадав 1 лікар і 3 середні медичні працівники – показник чи не найвищий у світі [4, с. 748]. За числовими показниками все було гаразд і в інших вимірах охорони здоров'я:

в Україні діяли понад 750 санітарно-епідеміологічних станцій, у складі яких було 685 бактеріологічних і 196 санітарно-гігієнічних лабораторій, які контролювали стан довкілля, будівництво промислових і комунальних об'єктів, водогонів, очисних споруд, виробництво їжі, охорону праці тощо [4, с. 748]. Стан довкілля і санітарно-гігієнічні умови на виробництві і в побуті погіршувалися.

Незадовільний стан зберігався і щодо охорони праці сільського населення. Збереження принципу територіальної дільниці забезпечувало наближення медичної мережі до населення, а об'єднання поліклінічної та стаціонарної допомоги в межах одного закладу допомагало здійснювати наступність лікування. У 70–80-х рр. ХХ ст. в Україні діяло близько 10 тис. амбулаторно-профілактичних і стаціонарних лікувально-профілактичних медичних закладів, в яких налічувалося майже 610 тис. лікарняних ліжок. Кількість лікувально-профілактичних ліжок слід охарактеризувати як велику. І все ж, їх весь час не вистачало, що зумовлювалося розвитком негативних тенденцій у стані здоров'я населення, насамперед зростанням захворюваності певними хворобами (серцево-судинними, онкологічними, пульмонологічними, нервовими та ін.).

У 80-ті рр. минулого століття кожен житель України звертався за лікарською допомогою в середньому 10 разів на рік, що є показником надто високим. Щодо таких масштабних починань, як загальна диспансеризація всіх жителів України, яка мала на меті раннє виявлення захворювань і профілактику, то вони не виправдали сподівань, бо залишилися більше в царині ідеологічній, ніж практичній і не були забезпечені необхідними ресурсами. Вдалішими були спроби налагодження диспансеризації за окремими захворюваннями, такими, як туберкульоз, ревматизм, інфарктна хвороба. Так, зокрема, було створено в цілому ефективну службу диспансеризації, лікування і реабіліта-

ції хворих, які перенесли інфаркт міокарда. І якщо не в такому вже далекому минулому майже 80 % пацієнтів після інфаркту міокарда не поверталися до активного життя, то у 80-ті рр. ті самі 80 % після проходження повного курсу науково обґрунтованих заходів реабілітації поверталися до праці та повноцінного життя [4, с. 749]. Доволі ефективною зарекомендувала себе служба швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Важливим етапом розвитку швидкої допомоги стало створення бригад для надання спеціалізованої допомоги хворим, а також будівництво спеціальних лікарень швидкої допомоги у великих містах України – Києві, Донецьку, Запоріжжі, Миколаєві, Харкові, Сімферополі та ін. В Україні радянської доби працювали видатні вчені ще дорадянського формування – Ф. Яновський, М. Волкович, Д. Заболотний, О. Корчак-Чепурківський, В. Воробйов, М. Стражеско, В. Данилевський, О. Богомолец, В. Чаговец, Л. Громашевський, В. Філатов, О. Палладін, М. Губергріц та багато інших, а згодом славнозвісні лікарі М. Амосов, Л. Мала, О. Шалімов, А. Ромоданов та ін. яким довелося пройти випробування війною, їхні досягнення визнані всім світом, а створені ними інститути і клініки заклали підвалини нових напрямів у вітчизняній медицині.

У ХХ ст. на розвиток медицини та охорони здоров'я вплинуло усвідомлення загальної небезпеки розв'язування третьої світової війни, об'єднання зусиль прогресивних сил для запобігання війнам, ядерній катастрофі, загроза екологічної катастрофи, демографічна проблема, продовольча проблема. З ініціативи учених-медиків виник міжнародний рух «Лікарі світу за запобігання ядерній війні» [7, с. 542]. Одним із співголів цього руху став відомий радянський і російський кардіолог, Герой Соціалістичної праці, лауреат Ленінської і Державних премій СРСР, Міністр охорони здоров'я СРСР, випускник Київського медичного інституту

ім. О. О. Богомольця (1953) академік Є. Чазов, удостоєний Нобелівської премії миру (1985).

У незалежній Україні з 1991 р. розпочався період формування нормативно-правових засад охорони здоров'я у нових соціально-економічних умовах. У 1992 р. були прийняті Основи законодавства України про охорону здоров'я. У Конституції України (1996) проголошено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У 1993 р. створено Академію медичних наук України. Трансформації у соціально-економічній сфері супроводжувалися погіршенням фінансування охорони здоров'я та інших соціальних програм. Система охорони здоров'я України перестала відповідати основним сучасним вимогам – забезпечувати збереження й зміцнення здоров'я народу, гарантувати доступність і якість кваліфікованої медичної допомоги, що викликало необхідність її реформування. Необхідність системного підходу до планування та здійснення реформ обумовила розробку Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, яка визначила принципи і шляхи реформування галузі на сучасному етапі й стала стратегією розбудови на майбутні роки. Із врахуванням реального стану здоров'я населення було визначено фактичні потреби в основних видах медичної допомоги, уточнено штатні нормативи лікувально-профілактичних закладів. Було проведено впорядкування й оптимізацію ліжкового фонду, що дало можливість змінити структуру витрат на безпосереднє забезпечення лікувально-діагностичного процесу. При цьому поліпшилися показники використання лікарняних ліжок – цілком обґрунтовано знизився рівень госпіталізації, збільшилася середня зайнятість стаціонарних ліжок, скоротилася середня тривалість перебування хворих у лікарнях, зменшилися ресурсні витрати галузі. Раціоналізації використання лікарняних ліжок сприяв розвиток денних стаціонарів при амбулаторно-полі-

клінічних закладах і стаціонарів удома.

Стратегічними завданнями кадрової політики було визначено вдосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб; запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому – з усіма медичними працівниками; реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки; реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти; здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями; розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики; розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-професійних програм і засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників; удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення і реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду. Оптимізації лікувально-профілактичної допомоги сприяло впровадження ефективних медичних технологій, розроблення стандартів діагностики та лікування, створення системи забезпечення і контролю за якістю медичної допомоги на основі стандартів лікування, сертифікації та атестації медичних працівників, акредитації і ліцензування закладів охорони здоров'я. Враховуючи пріоритетність охорони материнства й дитинства, діяльність галузі спрямовувалася на забезпечення прав жінок і дітей в усіх сферах життєдіяльності, соціальну підтримку молодих сімей, охорону праці жінки, розвиток індустрії дитячого харчування, удосконалення служб репродуктивного здоров'я, забезпечення належного рівня медичної допомоги під час вагітності

та пологів. Особлива увага приділялася створенню умов для зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей і молоді, розвитку мережі оздоровчих закладів та закладів дозвілля.

Удосконалювалася структура пологових і дитячих закладів, покращувалось оснащення їх сучасною лікувально-діагностичною апаратурою. Важливу роль у розбудовчих процесах галузі забезпечував потужний науковий потенціал охорони здоров'я України. Актуальні проблеми медицини вирішували 35 інститутів Академії медичних наук України і 22 наукових заклади Міністерства охорони здоров'я України. Наукові дослідження з актуальних проблем медицини і охорони здоров'я проводилися також і у вищих навчальних закладах. Огляд історичної спадщини розвитку охорони здоров'я в Україні свідчить про складний шлях, пройдений нею. На цьому шляху система охорони здоров'я зазнавала як успіхів, так і невдач, пов'язаних з низкою зовнішніх і внутрішніх чинників, проте свою головну функцію – забезпечення населення доступною медичною допомогою – вона виконала. «Кожне століття в історії нашої держави має свій неповторний вигляд. ХХ століття відрізняється від попередніх особливим динамізмом, масштабом подій і якістю змін. Жовтневе збурення 1917 р., перемога над нацизмом у Другій світовій війні, розпад СРСР, політ людини в космос, створення ООН, розщеплення атома, поява телебачення, комп'ютера та інтернету, відкриття геному людини та принципу клонування клітини – це фрагментарне планетарне тло, на якому розвивалася українська нація: зі своєю першою спробою здобути власну державність, із колективізацією й голодомором, із Чорнобилем, проголошенням незалежності, з без'ядерним статусом та повільним, але неспростовним відродженням» [6, с. 8]. Загалом до важливих напрямів досліджень учених ХХ – початку ХХІ ст. належать синтетична теорія еволюції, хромосомна тео-

рія спадковості, вчення про імунітет, учення про вищу нервову діяльність, психоаналіз, учення про стрес, адаптаційний синдром і хвороби адаптації, концепція про внутрішні захисні сили організму, соціально-етичні проблеми генної інженерії, вчення про здоровий спосіб життя, громадське здоров'я і біостатистика тощо [5].

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 охорони 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 напрямку 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 ХХ столітті.

У статті робиться спроба показати особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у другій половині ХХ ст. Історичний аналіз зазначеного спрямування розпочинається з післявоєнного періоду. Відбудова та відновлення медико-санітарної мережі в республіці були визначені п'ятирічним планом. Виконанню поставлених завдань повинна була сприяти реформа медичної мережі. Важливим організаційним заходом стало об'єднання лікарень і поліклінік в єдині медичні заклади. Починаючи з 60-х рр. в Україні розгорнулося будівниц-

тво великих лікарень для забезпечення потреби населення у всіх видах висококваліфікованої медичної допомоги. Основним правовим документом були Основи законодавства про охорону здоров'я 1969 р. У вирішенні завдань охорони здоров'я вагоме місце належало розробленій в країні концепції організації первинної медичної допомоги. З середини 70-х рр. почалося зниження темпів розвитку охорони здоров'я, фінансування якої проводилося за залишковим принципом. У 80-х рр. система охорони здоров'я все помітніше відчувала труднощі, пов'язані з недостатнім фінансуванням і екстенсивним механізмом розвитку. Потрібні були серйозні зміни в системі фінансування, впровадження нових економічних методів управління охороною здоров'я. Спроби проведення окремих економічних експериментів у сфері охорони здоров'я не дали очікуваних результатів. Вдалішими були спроби налагодження диспансеризації за окремими захворюваннями. В незалежній Україні з 1991 р. розпочався період формування нормативно-правових засад охорони здоров'я у нових соціально-економічних умовах.

Ключові слова: охорона здоров'я, медицина, медична допомога, профілактика, відбудова, реформа, лікарня, поліклініка.

Zaporozhchenko A. FEATURES OF HEALTH PROTECTION DEVELOPMENT IN UKRAINE 1950-2000

Health development in Ukraine in the second half of the twentieth century F.Ya. Stupak O.O. Bogomolets national medical university, Kyiv, Ukraine Abstract This article seeks to illustrate the features of health care in Ukraine in the second half of the twentieth century. Historical analysis indicated direction starting from the post-war period. Rebuilding and restoring health network in the country by five-year plan. Carry out its mission was to



promote the reform of medical network. An important event was the organizing association hospitals and clinics in the only medical facilities. Since the 60's. Ukraine unfolded in the construction of large hospitals to ensure the needs of people in all kinds of high quality medical care. The main legal instrument were the basis of the legislation on health care in 1969 in addressing the challenges of health an important place in the country belonged developed the concept of primary health care. Since the mid 70's. Began slowing down the development of health care financing is conducted as a residual. In the 80's. Health care system more noticeable experienced difficulties related to insufficient funding and extensive development mechanism. We needed a major change in the funding system, new economic management of public health. The attempts of some economic experiments in health care was not given the expected results. Were more successful attempts to improve clinical examination for certain diseases. In independent Ukraine from 1991 started

the process of formation of regulatory and legal framework of health care in the new socio-economic conditions.

Key words: health, medicine, medical care, prevention, recovery, reform, hospital, clinic.

Література

1. Большая медицинская энциклопедия. – Т. 8. – М.: Сов. энци., 1978. – С. 357–429.
2. Большая медицинская энциклопедия. – Т. 26. – М.: Сов. энци., 1985. – С. 30–37.
3. Історія української культури: у 5-ти томах. – Т. 5. – Кн. 3. – К.: Наук. думка, 2012. – 948 с.
4. Історія української культури: у 5-ти томах. – Т. 5. – Кн. 4. – К.: Наук. думка, 2013. – 942 с.
5. Лисицын Ю. П. История медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 400 с.
6. Литвин В. М., Смолій В. А., Шпаковатий М. І. Україна: ХХ століття. У 2-х книгах. – К.: Альтернативи, 2002 – 1880 с.
7. Сорокина Т. С. История медицины. – М.: Академия, 2004. – 560 с.
8. Українська радянська енциклопедія. – Т. 8. – К.: УРЕ, 1982. – С. 104.

