

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені В.Н. КАРАЗІНА

ДЕМОЧКО ГАННА ЛЕОНІДІВНА

УДК 614(091)(477.54) «1919/1934»

**ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ РАДЯНСЬКОЇ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ХАРКОВІ (1919 – 1934 рр.)**

07.00.01 – історія України

Автореферат дисертації

на здобуття наукового ступеня

кандидата історичних наук

Харків - 2011

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі історії України Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

Науковий керівник: доктор історичних наук, професор
Білоцерківський Василь Якович,
Харківський національний педагогічний університет
ім. Г.С. Сковороди, кафедра історії України

Офіційні опоненти: доктор історичних наук, професор
Руденко Ростислав Гаврилович,
Харківський національний економічний університет,
професор кафедри українознавства та мовної
підготовки іноземних студентів

кандидат історичних наук,
Плиско Леонід Миколайович,
Харківський національний педагогічний університет
ім. Г.С. Сковороди, професор кафедри історії

Захист відбудеться «25» листопада 2011 року о 15⁰⁰ на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.10 Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна за адресою: 61077, м. Харків, площа Свободи, 4, ауд. V-58.

З дисертацією можна ознайомитися у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (61077, м. Харків, площа Свободи, 4, ауд. V-58.)

Автореферат розісланий «__» _____ 2011 року.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

Д.В. Журавльов

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Система охорони здоров'я – це сукупність всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я населення. Для функціонування цієї системи потрібні кадри, фінанси, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, інформаційне забезпечення, а також дієздатна система керівництва галуззю. В даному дисертаційному дослідженні відділена історія охорони здоров'я від історії медицини. Історія медицини розглядає розвиток медичних знань в їх історичній послідовності, а історія охорони здоров'я вивчає діяльність людей, суспільну діяльність в цій галузі, систему державних та громадських заходів, спрямованих на збереження та поліпшення здоров'я населення. Вивчення охорони здоров'я в тодішній столиці УСРР – Харкові – має практичне і наукове значення, оскільки цей досвід поширювався по всій території республіки, був зразком для формування української радянської системи охорони здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація є складовою планової теми наукових досліджень кафедри історії України Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди: «Історія України: проблеми суспільного, політичного, культурного, економічного розвитку» (державний реєстраційний номер - 0111U006444). Робота також відповідає науковій темі кафедри основ економічної теорії та культурології Харківського національного медичного університету «Історичні, економічні та соціокультурні аспекти розвитку охорони здоров'я», де працює здобувачка.

Мета дослідження. Метою дисертаційної роботи є аналіз діяльності державних органів, громадськості по розвитку системи охорони здоров'я населення в місті Харкові за час його існування в статусі столиці УСРР, висвітленні характерних особливостей створення та розвитку медичних установ, формування

та діяльність системи робітничої медицини, аналіз заходів боротьби з соціальними захворюваннями.

Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких основних **наукових завдань**:

- проаналізувати стан розробки проблеми, систематизувати та класифікувати джерельну базу;
- розкрити діяльність державних органів та громадськості у формуванні системи охорони здоров'я;
- розглянути стан охорони здоров'я в Харкові у 1919 – 1934 роках;
- висвітлити особливості створення та розвитку медичних установ міста;
- проаналізувати проблему браку медичних кадрів та вирішення цієї проблеми на міському та на державному рівнях;
- виявити особливості розвитку робітничої медицини в Харкові;
- визначити результати діяльності органів охорони здоров'я в боротьбі з епідеміями та соціальними хворобами;
- охарактеризувати специфіку фінансування галузі;
- звернути увагу на нововведення системи охорони здоров'я – диспансеризацію та профілактику;
- дати оцінку взаємовідносинам страхової та державної медицини в місті;
- показати вплив особистого фактору на справу розвитку охорони здоров'я, дати характеристику кращих представників-реформаторів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є формування і розвиток системи охорони здоров'я.

Предметом дослідження є діяльність державних органів, громадськості із створення нової системи управління справою охорони здоров'я в Харкові, вивчення організації основних видів медичної допомоги населенню і впровадження нових методів попередження захворювань.

Хронологічні рамки охоплюють період з грудня 1919 року по червень 1934 року, тобто коли Харків був столицею УСРР.

Територіальні рамки охоплюють місто Харків в межах 1919 – 1934 рр.

Наукова новизна полягає в тому, що це перше дослідження з історії розвитку охорони здоров'я міста Харкова – столиці УСРР, яке висвітлює соціальні заходи, спрямовані на збереження та поліпшення здоров'я харків'ян. Зокрема, досліджені заходи профілактики та диспансеризації, пропаганди здорового способу життя, залучення громадськості до профілактики венеричних хвороб, антиалкогольної пропаганди, заснування санітарної міліції тощо.

У дисертації вперше оцінена роль громадськості та доля її участі у розбудові охороноздоровчої сфери у столичному Харкові.

У роботі критично проаналізовані питання організації охорони здоров'я столичного Харкова, виникнення, становлення та діяльності охороноздоровчих структур у місті. В роботі розглянуті як позитивні, так і негативні сторони діяльності у сфері охорони здоров'я. Зокрема, висвітлена причина браку медичних кадрів та шляхи вирішення цієї проблеми; дана оцінка фінансуванню медичної галузі, особлива увага звернена на хронічну нестачу коштів протягом усього досліджуваного періоду; розкрита роль держави у створенні медичних закладів; оприлюднений великий шар статистичних відомостей, які дозволяють по-новому оцінити проблеми медичного обслуговування в столиці УСРР; показана ініціатива громадськості міста у протиалкогольній пропаганді та проаналізовані перші кроки в цьому напрямку; наголошено на проблемі розпусти та як наслідку її – венеричних хвороб, висвітлені перші кроки та результати подолання цього ганебного явища; проаналізована боротьба медиків, громадськості міста з такими соціальними хворобами, як алкоголізм, туберкульоз, венеричні хвороби; відтворюється зародження та розвиток нового напрямку в охороні здоров'я – охорони материнства і дитинства, основні органи якого вперше закладалися саме в столичному Харкові; особлива увага приділена існуванню у 1920-ті роки прогресивної системи страхової

медицини, завдяки якій були створені потужні медичні заклади для робітників із значно кращим рівнем обслуговування; дана оцінка роботи стаціонарних медичних закладів; наголошено на репресіях, які спіткали медиків Харкова. Пропонується введення терміну «харківський період охорони здоров'я», як такий, що характеризував перші кроки загальноукраїнської охороноздоровчої сфери.

Практичне значення дисертаційної роботи має науково-теоретичний, практичний, пізнавальний і виховний аспекти. Науково-теоретичний аспект полягає в тому, що її фактичний матеріал і теоретичні положення можуть стати в нагоді при подальшому дослідженні історії охорони здоров'я в Україні. Практичний аспект полягає в тому, що положення, висновки та узагальнення дисертації можуть становити інтерес для органів місцевого самоврядування в їх охороноздоровчій практиці. Пізнавальний аспект полягає в тому, що матеріали дисертації можуть прислужитися при викладанні курсів історії медицини, історії України та краєзнавства у вищих навчальних закладах, особливо таких, де готують управлінців у сфері охорони здоров'я, а також музеям, бібліотекам, культурним центрам, іншим установам у краєзнавчій і просвітницькій роботі. Виховний аспект полягає у вихованні студентів-медиків на прикладах жертвовної і самовідданої праці медичних робітників у боротьбі за здоров'я народу.

Апробація результатів. Результати дослідження були оприлюднені на 8 міжнародних та 4 регіональних конференціях у вигляді тез доповідей (II Międzynarodowej naukowa-praktycznej konferencja «Wykształcenie i nauka bez granic – 2005» (Przemyśl, 19 – 27 grudnia 2005 r.); II Міжнародна науково-практична конференція «Дни науки – 2006» (Дніпропетровськ, 17 – 28 квітня 2006 р.); I Міжнародна науково-практична конференція «Наука: теорія та практика – 2006» (Дніпропетровськ, 21 – 31 серпня 2006 р.); II Міжнародна науково-практична конференція «Передові наукові розробки – 2006» (Дніпропетровськ, 1 – 15 вересня 2006 р.); III Міжнародна науково-практична конференція «Науковий потенціал світу – 2006» (Дніпропетровськ, 18 – 29 вересня 2006 р.); V Міжнародна науково-практична конференція «Wykształcenie i nauka bez granic – 2009» (Przemyśl, 07 – 15

grudnia 2009 r.); V Міжнародна науково-практична конференція «Věda a vznik – 2009/2010» (Praha, 27 prosinců 2009 – 05 ledna 2010 r.); VI Міжнародна науково-практична конференція «Věda a technologie: krok do budoucnosti – 2010» (Praha, 27 února – 05 března 2010 r.); міжвузівська наукова конференція «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 20 – 21 січня 2009 р.); міжвузівська наукова конференція «Медицина третього тисячоліття» (Харків, 19 – 20 січня 2010 р.); міжнародна наукова конференція «Краєзнавство і учитель – 2009» (Харків, 27 лютого 2009 р.); міжнародна наукова конференція «Краєзнавство і учитель – 2010» (Харків, 26 лютого 2010 р.)).

Основні результати дослідження викладені в чотирьох одноосібних публікаціях та одній у співавторстві, які надруковані у фахових виданнях.

Структура роботи . Структура роботи обумовлена її метою та науковими завданнями. Дисертаційне дослідження складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури і додатків. Основний текст складає 204 сторінки. Список використаних джерел та літератури становить 905 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано вибір теми, актуальність, сформульовані мета та дослідні завдання, вказано на об'єкт та предмет дослідження, його хронологічні та територіальні рамки, визначено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, вказано на апробацію роботи.

Розділ перший **«Історіографія, джерельна база, методологія і методи дослідження»** складається з трьох підрозділів.

У підрозділі 1.1. *«Історіографія»* зазначено, що перші спроби звернути увагу на проблеми медичного обслуговування були зроблені у 1920-х – на початку 1930-х років медиками-посадовцями, які оперували багатим фактичним матеріалом.

Організаційні питання були висвітлені в роботах М.О. Семашка¹, М.І. Баранова², І.І. Ніколаєва³. У роботах цих авторів була докладно описана структура керівних органів охорони здоров'я на республіканському та місцевому рівнях.

Організацію боротьби з епідемічними хворобами описав відомий земський лікар С.М. Ігумнов⁴, який на основі власноруч зібраного статистичного матеріалу виявив та проаналізував причини розповсюдження епідемічних хвороб у місті. Ініціатива одразу ж була підхоплена й іншими дослідниками – М. Мітельманом⁵, О.М. Марзеєвим⁶, М. Абрамовичем⁷, Б.І. Гандельсманом⁸.

Особливу увагу дослідників привернули соціальні хвороби та можливість їх уникнення. Серед наукового доробку медиків слід відзначити праці І.О. Арнольдї⁹, Я. Білоруського¹⁰, Д. Губергрїца¹¹, Д. Жбанкова¹², Е. Муттї¹³, Н. Степанова¹⁴, А.

¹ Семашко Н.А. Наука о здоровье общества. / Н.А. Семашко. – М., 1922. – 55 с.

² Баранов М. И. Проходный путь и перспективы / М. И. Баранов // Профилактическая медицина. – 1922. – № 1. – С.90 – 97; Баранов М. И. Семь лет: (К 7-й годовщине Октября) достижения здравоохранения / М. И. Баранов // Профилактическая медицина. – 1924. – № 11 – 12. – С. 1 – 9.

³ Николаев И.И. Из истории Советской медицины. / Николаев И.И. – Х.: Научная мысль, 1927. – 34 с.

⁴ Ігумнов С. Н. Сыпной тиф в Харьковской губернии / С. Н. Ігумнов // Врачебное дело. – 1920. – № 8 – 20. – с.509 – 511.

⁵ Мітельман М.М. Дифтерія в Харкові за останні роки / М. Мітельман // Профілактична медицина. – 1930. – № 1. – С.13-20; Мітельман М.М. Поворотний тиф у Харкові за 25 років (1903-1927 рр.) / М. Мітельман // Профілактична медицина. – 1930. – № 12. – С. 20-26.

⁶ Марзеев А.Н. Борьба с паразитарными тифами на Украине./ А.Н. Марзеев // Профилактическая медицина. –1922. – № 2 – 3. – С. 25.

⁷ Абрамович М. Черевний тиф / М. Абрамович // Шлях до здоров'я. – 1926. – № 7. – С. 10 – 12.

⁸ Гандельсман Б.И. Эпидемическое состояние Харьковского округа в 1926 году / Б. И. Гандельсман // Хроника здравоохранения. – 1927. – № 6 – 7. – С. 17 – 21

⁹ Арнольди И. А. Бацилловыделители и их социально-гигиенические условия / И. А. Арнольди // Туберкулез в городе и на селе. – Вып. 3. – Болезненность и смертность от туберкулеза в г. Харькове и пяти городах Украины. / Под. ред. проф. И. И. Файншмидта и доц. С. С. Морозовского. – Х., 1931. – С. 34 – 50.

¹⁰ Білоруський Я. Що таке соціальні хвороби / Я. Білоруський // Шлях до здоров'я. – 1925. – № 2. – С. 6 – 7.

¹¹ Губергрїц Д. Чи можна вилікувати алкоголізм / Д. Губергрїц // За тверезість. – 1929. – № 17. – С. 5 – 7.

¹² Жбанков Д. Н. О борьбе с проституцией. / Д. Н. Жбанков // Врачебное дело. – 1921. – № 11 – 15. – С. 163.

¹³ Муттї Е. Пияцтво і туберкульоза. / Е. Муттї // За тверезість. – 1930. – № 6. – с. 4-5.

Федоровського¹⁵, С.Фурманова¹⁶, в яких особлива увага приділена шляхам запобігання подібних хвороб.

Окремий інтерес становлять публікації, присвячені проблемі алкоголізму в місті. Це статті - О.Барського¹⁷, В.Вікторова¹⁸, К.Водолазького¹⁹, Д.Губергріца²⁰, О.Закаменної²¹, Л.Неймер²², П.Овчаренка²³, Д.С.Черкеса²⁴, С.І.Златогорова²⁵, Р.С.Кобріна²⁶, М.Г.Нікольського²⁷.

Умови праці медиків розглядалися М.О.Хворостанським та О.Є.Пастернаком²⁸, Л.Л.Рохліним²⁹.

¹⁴ Степанов Н. Проституція та заходи проти неї. / Н. Степанов // Шлях до здоров'я. – 1925. – № 2. – С. 16-17

¹⁵ Федоровський А. Боротьба з венеризмом за 10 років. / А. Федоровський // Шлях до здоров'я. – 1928. – № 12. – С. 16.

¹⁶ Фурманов С. Борьба с сифилисом. / С. Фурманов // Пламя. – 1924.– № 3. – С. 25.

¹⁷ Барський А. Про примусове лікування алкоголіків / А. Барський // За тверезість. – 1929. – № 23. – С. 8 – 11.

¹⁸ Вікторов В. На задворках життя / В. Вікторов // За тверезість. – 1928. – № 4. –С. 7 – 8; Вікторов В. Смерть на вулиці / В. Вікторов // За тверезість. – 1928. – № 4. – С. 8.

¹⁹ Водолазький К. Геть релігійний дурман та пияцтво / К. Водолазький // За тверезість. – 1930. – № 7. – С.5.

²⁰ Губергріц Д. Чи можнавилікувати алкоголізм / Д. Губергріц // За тверезість. – 1929. – № 17. – С. 5 – 7.

²¹ Закаменна О. Чи потрібний нам витверезник ? / О. Закаменна // За тверезість. – 1929. – № 21. – С. 10 – 12.

²² Неймер Л. Витверезник / Л. Неймер // За тверезість. – 1931. – № 1. – с. 8-9

²³ Овчаренко П. Про роботу витверезу вальні. / П. Овчаренко //За тверезість. – 1932. – № 3-4. – С.4

²⁴ Черкес Д.С. Канализация Харкова и ее очистные сооружения. / Черкес Д.С. – Х., 1922 – 29 с.

²⁵ Златогоров С. И. Наши неотложные задачи в борьбе с заразными болезнями / С. И. Златогоров // Хроника здравоохранения. – 1926. – № 1. – С. 13.

²⁶ Кобрин Р.С. Очерки жилищного и санитарно-жилищного дела в Харькове / Р. С. Кобрин // Профилактическая медицина. – 1927. – № 7. – С.91 – 102.

²⁷ Никольский Н.Г. Санитарное состояние кладбищ. / Н.Г. Никольский // Профилактическая медицина. – 1922. – № 2 – 3. – С. 47 – 50.

²⁸ Хворостанский М. А., Пастернак А. Е. Условия труда медицинского персонала г. Харкова. / М. Хворостанський, А. Пастернак. – Х., 1926 – С. 9–13.

²⁹ Рохлин Л.Л. Вопросы охраны труда и быта врачей. / Л.Л. Рохлин // Врачебное дело. – 1926. – №20. – Стб. 1611-1615; Рохлин Л.Л. Про питання праці та побуту лікарів. / Л.Л. Рохлин // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. – 1926. – № 17. – С.6; Рохлин Л. Л. Социальное страхование и медицина. / Л.Л. Рохлин // Врачебное дело. – 1920. – № 1. – С. 22-26; 1922. – № 15. – С. 311-312; 1926. – № 14. – С. 1191-1194; 1926. – № 15–16. – С. 1304; 1926. – № 24-26. – С. 828-834.

Із запровадженням кваліфікованої допомоги матері та дитині, посилювався інтерес і до цього напрямку медичної допомоги. У пресі велася потужна протиабортна кампанія та популяризація протизаплідних засобів. З'явилися статті О. Федотової³⁰, Р.Д. Рохліної, Н. Попової та інших.

Окремий шар в історіографічному доробку цього періоду становлять роботи, присвячені страховій медицині. Дослідженням та популяризацією цього питання займалися Е. Каган та інші.

Дослідження другого періоду (1934 – 1991 рр.) відчутно поступаються роботам попереднього періоду. Радянська історіографія справедливо показувала жахливі наслідки громадянської війни, високий рівень соціальних хвороб, високі показники дитячої смертності, однак висвітлення цих фактів відбувалося однобоко, тенденційно. Майже не брався до уваги досвід земських медиків, а на усіх приватних лікарів був навішений ярлик хабарників. В свою чергу радянська історіографія замовчувала збільшення рівня шлункових хвороб, захворюваності на різноманітні хвороби під час голодомору, випадки канібалізму. Здебільше охороні здоров'я присвячувалися статті загального, оглядового характеру, які виходили на честь чергових річниць Жовтневої революції.

У пострадянський період неупереджену оцінку радянській системі охорони здоров'я зробив О.М. Ціборовський³¹.

Слід назвати дисертаційні дослідження, захищені в останнє десятиліття. Це роботи Л.М. Жванко³², Ю.В. Барабаш³³, І.В. Ткаченко³⁴, О.М. Рогози³⁵, І. Ю.

³⁰ Федотова Е.Н. Аборты и борьба с ними. / Е.Н. Федотова // Профилактическая медицина. –1927. – № 7. – С. 8; Федотова О. Аборт. / О. Федотова // Шлях до здоров'я. – 1928. – № 3. – С.27; Федотова Е.Н. Работа охорони материнства й дитинства на Харківщині за 10 років. / Е.Н. Федотова //Хроника здравоохранения. – 1928. – №23-24. – С. 36-42

³¹ Ціборовський О.М. Становлення системи охорони здоров'я в Українській Соціалістичній Радянській Республіці. / О.М. Ціборовський // Україна. Здоров'я нації. – 2008.- №2. – С. 211-219; Ціборовський О.М. Організація боротьби з соціальними хворобами в Україні (1920-1923 рр.). / О.М. Ціборовський // Україна. Здоров'я нації. – 2008.- №3-4. – С. 270-276.

Робака³⁶. У них розглянута медична допомога населенню України. Але попередники не надали належної уваги дослідженню медичної допомоги населенню Харкова у 1920 – 1934 роках. Та література, що існує, торкається в першу чергу медичного боку проблеми, а от соціальна сторона залишилася у тіні дослідницьких інтересів. Це і зумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

У підрозділі 1.2. «Джерельна база дослідження» охарактеризовані різноманітні за формою, походженням, змістом та цінністю документи та матеріали. Усі джерела розділені на дві великі категорії – документальні та наративні джерела.

Велика кількість законодавчих матеріалів опублікована у «Бюлетені Народнього Комісар'яту Охорони Здоров'я», «Збірнику медично-санітарного законодавства», «Збірнику найголовніших директив і розпоряджень у справах охорони здоров'я», «Медично-санітарному законодавстві УСРР». Окремі постанови, що стосувалися медичних працівників, друкувалися у «Бюлетені ВУЦПС «Медсантруд».

До цінних джерел відносяться звіти медичних установ, які діяли у Харкові у 1920-ті – на початку 1930-х років. З цих звітів можна довідатися про адміністративні, лікувальні, господарські та фінансові проблеми, які спіткали установи протягом звітного періоду. На основі цих даних можна відновити картину стану медичної допомоги у Харкові у визначений період.

³² Жванко Л.М. Внутрішня політика української держави у галузі охорони здоров'я та соціального захисту населення (квітень-грудень 1918 року): дис... кандидата історичних наук: 07.00.01 / Любов Миколаївна Жванко. – Полтава, 2002. – 304 с.

³³ Барабаш Ю. Розвиток інфраструктури охорони здоров'я в Донбасі у 20-х рр. ХХ ст.: історичний аспект: дис. ... кандидата іст. наук: 07.00.01 / Барабаш Юлія Василівна. – Луганськ, 2008. – 179 с.

³⁴ Ткаченко І. Охорона здоров'я в Україні в роки нової економічної політики: соціально-історичний аспект : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / Ткаченко Ірина Владиславівна ; Черкас. нац. ун-т ім. Б. Хмельницького. - Черкаси, 2009. – 231 с.

³⁵ Рогоза О.М. Діяльність земств України по створенню і розвитку системи охорони народного здоров'я (1864-1917 рр.) : дис... канд. іст. наук: 07.00.01 / Рогоза Олександр Миколайович ; Харківська держ. академія дизайну та мистецтв. - Х., 2002. - 294 с.

³⁶ Робака І.Ю. Історичні умови організації та специфіка розвитку охорони здоров'я в Харкові (XVIII ст. – початок ХХ століття) : дис.... доктора історичних наук: 07.00.01 / Робака Ігор Юрійович; НАН України. Інститут історії України. – К., 2009. – 346 с.

Зведені статистичні дані, що друкувалися щороку, дозволяють ширше проаналізувати та оцінити рівень медичної допомоги по окремих її напрямках та у різні періоди. Завдяки статистичним даним вдалося встановити рівень захворюваності населення Харкова на епідемічні та соціальні хвороби, визначити та порівняти рівень смертності, особливо дитячої. Статистичні збірки дають повний перелік медичних установ з кількістю ліжок у кожній та кількістю медичного персоналу. Це дає змогу оцінити потужність лікарень у різні роки, визначити укомплектованість кадрами. Однак, через нерозвинену на той час систему ЗАГСів частина даних відсутня, а це створювало певні проблеми при комплексній оцінці явища. Серед статистичних збірок насамперед треба відмітити «Статистичний збірник. Харківська округа», «Справочник по Харьковской губернии», «Статистические сведения по Харькову», «Народне господарство Харківщини», «Мережа установ охорони здоров'я Харківської округи», «Харьковщина в цифрах и фактах», які виходили в різні роки.

Зауважимо, що документальні опубліковані джерела становлять значну цінність для проведення дослідження, однак основний шар документів був вилучений з архівів. Цінними виявилися матеріали ЦДАВО України, особливо фонд 342 Народного Комісаріату Охорони Здоров'я України та фонд 4928 Олександра Марзеєва; ЦДАГО України – фонд 1 ЦК Компартії України. У Державному архіві Харківської області було використано матеріали 12 фондів.

Серед періодичних видань були використані журнали «Профілактична медицина», «Хроніка здравооохорони», «Шлях до здоров'я», «Врачебное дело», «За тверезість», газети «Комуніст», «Пролетарій», «Робітнича газета», «Вісті ВУЦВК». В журналах та газетах друкувалися статті організаторів охорони здоров'я та представників громадськості, які стосувалися медичної допомоги мешканцям столичного Харкова, санітарного стану міста тощо. Про санітарну організацію та самовіддану працю медиків під час пошестей можна дізнатися за спогадів О.М. Марзеєва³⁷. Характеристика джерельної бази дозволяє стверджувати, що вона

³⁷ Марзеєв О.М. Спогади санітарного лікаря. – К., 2003. – 577 с.

є репрезентативною, достовірною та достатньою для висвітлення теми дисертаційного дослідження.

У підрозділі 1.3. «*Методологія та методи дослідження*» зазначено, що нині більшість вітчизняних істориків схиляється до цивілізаційного підходу в методології. Авторка теж вважає, що цивілізаційна парадигма найбільш придатна для дослідження історичного процесу.

В основу дисертаційної роботи покладені фундаментальні принципи наукового пізнання - об'єктивність та історизм. Важливе значення у процесі роботи над темою мало дотримання діалектичного принципу, який вимагає розглядати явища у розвитку, взаємозв'язку та взаємообумовленості.

Авторка використала універсальні загальнонаукові методи – аналітичний, синтетичний, логічний та спеціальні історичні методи – порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний, а також методи суміжних наук – метод демографічної статистики, медичної статистики тощо. У дисертації вказано, як ці методи дозволили всебічно дослідити тему дисертаційної роботи.

Другий розділ «Радянська політика в галузі охорони здоров'я» складається з двох підрозділів.

У підрозділі 2.1. «*Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я*» йдеться про організаційні засади, на яких будувалася охорона здоров'я, про укомплектованість медичними кадрами, та про соціальне становище медичної спільноти Харкова у 1919 – 1934 роках.

Встановлено, що в грудні 1919 року в Харкові був сформований губернський відділ охорони здоров'я, який одразу почав свою роботу з об'єднання усіх лікарень міста у єдину мережу. У 1922 був сформований і міський відділ охорони здоров'я, який чітко окреслених повноважень не мав, а повноцінно став працювати лише після адміністративної реформи 1925 року. До цього фактично усі міські проблеми вирішувалися на губернському рівні. З 1929 року функції управління були передані секції охорони здоров'я при міській раді.

У дисертації з'ясовано, що протягом усього періоду медичних працівників не вистачало. Основна причина цього – виїзд приватних лікарів за кордон, високий показник смертності лікарів, що перебували на фронтах громадянської війни та тих, що боролися з епідемічними хворобами після революції, крім того лікарі з Харкова обслуговували й інші губернії, що знекровлювало місто у кадровому сенсі. Станом на кінець 1934 року ситуація мало змінилася на краще – кількість медичного персоналу відчутно не збільшилася, а приріст населення у місті значно зріс.

В роботі значна увага приділена соціальному становищу медичного персоналу. Встановлено, що медичні працівники мали недостатню заробітну плату, багато з них не мали пристойних житлових умов і не були соціально захищеними. Лише після виникнення профспілки «Медсантруд» становище дещо поліпшилося.

У підрозділі 2.2. «Фінансування медичної галузі» зазначається, що фінансування з самого початку встановлення радянської влади було наболілим питанням. Одержавлення лікарняних кас у 1919 році показало, що Народний Комісаріат Охорони Здоров'я УСРР самотужки не в змозі профінансувати галузь, тому деякі елементи дореволюційної страхової медицини довелося відновити. Держава опинилася у фінансовій скруті, тому вже на початку 1920-х років кількість лікарень було скорочено вдвічі, держава фінансувала лише психіатричні заклади, лепрозорії, медичну допомогу у бупрах, половину вартості протитуберкульозних закладів та лише 10% закладів, де лікувалися венеричні хворі. Інші бюджетні «діри» довелося латати місцевому бюджету, але коштів катастрофічно не вистачало. Довелося залучити інші джерела фінансування – фонд соціального страхування, кошти профспілок, промислових закладів, благодійних організацій, пожертви від населення тощо. Лише завдяки цьому в столичному Харкові вдалося втримати мережу лікувальних установ на задовільному рівні. Не покращилося фінансування галузі й після скасування страхової медицини у 1927 році – навпаки, навантаження на лікарні лише збільшилося. Саме через такий стан речей не була скасована мережа платних лікарень, а навпаки, у 1934 році вона виділилася в окремий підрозділ. Тому наприкінці досліджуваного періоду можна стверджувати, що проблеми у

фінансуванні не були вирішені, держава виявилася неспроможною фінансувати всі лікувальні заклади, як декларувалося раніше.

У третьому розділі «Діяльність санітарних служб» на основі аналізу санітарного стану міста розкривається специфіка діяльності санітарних органів.

У підрозділі 3.1. «Санітарний стан міста Харкова у 1920-х роках» йдеться про основні проблеми, які дошкуляли місту. Зазначено, що гостро стояла проблема з водопостачанням, оскільки кількість мешканців зростала, а постачати місту якісну питну воду в необхідній кількості можливості не було, що й призводило до розповсюдження шлунково-кишкових захворювань.

Значну проблему становила недосконала каналізаційна мережа, започаткована у 1907 році і майже вщент зруйнована в роки революції та громадянської війни. Через забрудненість міста зросла кількість інфекційних хвороб, особливо влітку. Відбудова каналізаційної мережі розпочалася лише з 1922 року. Оскільки вона не працювала в повній мірі, то основне навантаження залишилося на асенізації, яка також не справлялася з обсягами відходів. Поліпшити санітарний стан міста вдалося тільки наприкінці 1920-х років.

У підрозділі 3.2. «Створення та діяльність радянських санітарних органів» зазначається, що санітарна організація у Харкові була створена у 1919 році і очолював її колишній земський лікар С. Ігумнов. Відділ одразу розпочав роботу у декількох напрямках – проводилася активна науково-дослідницька робота, готувалися кадри санітарних лікарів, вирішувалися організаційні питання, проводився нагляд за житловим фондом міста, пропагувалася санітарна культура серед населення. Міська санітарна організація біла створена лише у 1928 році, вона включала у себе різноманітні структурні елементи – малярійну станцію, лабораторії, прищеплювальні загони, дезінфекційні загони тощо. Основні завдання санітарної організації були нагляд за санітарним станом міста, об'єктами комунального господарства, фабриками і заводами, продуктами харчування, ведення обліку захворюваності населення на епідемічні, соціальні та професійні хвороби. Для

допомоги органам санітарного нагляду були засновані загони санітарної міліції, які контролювали місто у санітарному відношенні та карали порушників. Це дозволило не допустити спалаху епідемій у місті.

У підрозділі 3.3. «Організація санітарної просвіти і боротьба за здоровий побут та санітарну культуру» зазначено, що санітарна свідомість мешканців міста була надзвичайно низькою, що впливало на розповсюдження епідемічних та соціальних хвороб у Харкові. Для покращення обізнаності населення щодо хвороб, шляхів їх розповсюдження та методів запобігання хворобам, був створений санітарно-просвітницький відділ. Просвітницька діяльність розгорнулася на виробництві, у клубах, гуртожитках, де демонструвалися діапозитиви, влаштовувалися лекції, роздавалися листівки та брошури, у поліклініках влаштовувалися тематичні виставки, по радіо транслювалися науково-популярні передачі. Координуючим центром усієї роботи був будинок санітарної просвіти, який надавав матеріали та безпосередньо організовував заходи. Всі ці заходи позитивно впливали на санітарну культуру мешканців столичного Харкова, хоч різке збільшення населення міста впродовж 1920-х – 1930-х років і житлова криза ускладнювали проблему.

У четвертому розділі «Медичне обслуговування населення» розглядаються види медичної допомоги, які надавалися на той час, та нові напрями, які були запроваджені у 1920-ті роки.

У підрозділі 4.1. «Боротьба з найважливішими хворобами і подолання їх наслідків» виявлено, на які захворювання найбільше страждали мешканці столиці. Особлива увага приділена соціальним хворобам, таким як туберкульоз, алкоголізм та венеричні захворювання. Встановлено, що ці хвороби безпосередньо залежать від рівня життя населення та його санітарної освіченості. Венеричні хвороби, розповсюджувалися у місті переважно повіями, тому одразу з приходом більшовиків до влади почалася рішуча боротьба з проституцією. Для цього треба було поліпшувати рівень життя жінок-одиначок, які займалися проституцією вимушено, оскільки нічим біло годувати дітей. З огляду на це, становищу жінки

приділили більше уваги – намагалися не скорочувати на виробництві, організовували для них спеціальні громадські роботи, турбувалися про можливість отримання професії, влаштовували жінок у гуртожитки, піклувалися про дітей, організовували доступне та анонімне лікування у венерологічних диспансерах. Саме венерологічні диспансери стали керувати профілактичною та лікувальною роботою в цьому плані. В результаті кількість хворих на венеричні хвороби вдалося зменшити.

Серед жителів столиці було дуже поширене таке захворювання, як туберкульоз. Для дослідження проблеми та її ліквідації у столиці у 1921 році був створений Український науково-дослідний інститут туберкульозу, який окрім наукової роботи ще й готував фтизіатричні кадри для роботи у поліклініках. Вже у 1924 році столиця мала 7 диспансерів, які обслуговували усе місто.

Алкоголізм у Харкові посідав чільне місце серед соціальних хвороб. У зв'язку з цим робітнича громадськість міста висунула пропозицію по створенню витверезників, що дало результат – зменшилася смертність серед пияк, вулиці міста стали більш безпечними. Однак у витверезниках не лікували алкоголізм, а лише виводили зі стану важкого алкогольного отруєння, а от лікуванням вже займалися наркологічні диспансери, яких на початку 1930-х років налічувалося тільки п'ять закладів. Проблема залишалася гострою.

Епідемічні захворювання особливої ваги набули після Жовтневої революції та громадянської війни. У Харкові на стабільно високому рівні трималися висипний тиф, малярія, черевний тиф, скарлатина та інші. Основні причини пошестей – низький рівень життя населення, міграція біженців, розруха у сфері комунального господарства, житлова криза і велика скупченість мешканців столиці. Медики міста вважали за необхідне перш за все попередити хворобу, а не тількивилікувати її. Тому по всьому місту були розташовані пункти щеплення, а на Південному вокзалі був влаштований ізоляційно-пропускний пункт, який прагнув оглянути усіх новоприбулих до міста. Успіхи, досягненні у боротьбі з пошестями, стали можливими завдяки самовідданій роботі лікарів, які лікували хворих і при

цьому страждали і самі. Завдяки цьому вже до початку 1930-х років більшість інфекційних хвороб у місті було подолано.

У підрозділі 4.2. *«Організація лікувально-профілактичного обслуговування робітників промисловості»* розглянуто рівень медичного обслуговування найчисленнішої категорії населення столиці – робітництва. Система робітничої медицина по своїй суті була страховою. І робітники, і підприємства відраховували гроші у фонд, завдяки чому надавалася безкоштовна кваліфікована медична допомога. До того ж у страхових лікарнях працювали кращі спеціалісти, яким платили більш високу зарплатню, ніж лікарям у звичайних лікарнях. Перевагою робітничої медицини була і наявність пунктів першої допомоги на підприємствах, які були тісно пов'язані з лікарнями. У дисертації зазначено, що після ліквідації страхової медицини в 1927 році, якість надання медичних послуг робітникам значно знизилася.

У підрозділі 4.3. *«Стаціонарна медична допомога іншим категоріям населення»* відзначається, що місто мало потужну мережу лікувальних закладів. Розруха в результаті війни, голоду та недостатнє фінансування за часів непу призвели до відчутного скорочення ліжок, а потім і до переведення їх на госпрозрахунок. Якість надання медичної допомоги погіршилася, лікарні не отримували інструментарію, перев'язувального матеріалу, хворі перебували у жахливих умовах і, навіть, виходили жебракувати на вулицю. Ця проблема залишалася невирішеною впродовж 1920-х років.

У підрозділі 4.4. *«Амбулаторно-поліклінічна допомога, диспансеризація»* зазначається, що ця допомога надавалася безкоштовно районними лікарями, які працювали у міських амбулаторіях. Однак нераціональне районування призвело до того, що амбулаторна медична допомога надавалася вкрай погано – велика кількість хворих не могла дістатися амбулаторій через їхню віддаленість. Через це чимало людей зверталися безпосередньо до поліклінік, що їх надмірно завантажувало. До того ж людина стикалася у поліклініці з безліччю паперових проблем. Лише

раціоналізація роботи поліклінік наприкінці 1920-х років відчутно поліпшила ситуацію.

Беззаперечним позитивним моментом було те, що поліклініки почали проводити диспансеризацію населення – спостереження за окремими категоріями населення (туберкульозні хворі, венеричні хворі, робітники важкої промисловості), які або хворіли певними хворобами, або потрапляли до групи ризику. Завдяки цьому вдалося виявити фактори, які впливали на захворюваність, та в значній мірі попередити їх вплив.

У підрозділі 4.5. «Охорона материнства і дитинства» розкритий принципово новий напрям медичної допомоги, який практично не представлений у дожовтневій часи – допомога жінкам та дітям. Переламним стало і відношення до медичного обслуговування жінок. З 1921 року почали створюватися консультації матері та дитини, які наглядали за вагітними жінками та породіллями. Ці ж консультації пропагували народження дітей у пологових будинках, а не за допомогою бабок-повитух, адже через непрофесійну медичну допомогу при пологах помирало багато породіль. При консультаціях існував штат медичних сестер, які консультували матерів на дому і патрунували новонароджених. Таке піклування про жінок одразу викликало позитивне ставлення до консультацій, тому вже у 1926 році у Харкові 85% пологів приймалося у пологових будинках.

Однак такі позитивні моменти пригнічувалися тим фактом, що з 1920 року у лікарнях постійно зростали абортні ліжка. Легалізація абортів призвела до того, що у деякі роки переривань вагітності було більше, ніж пологів. У 1925 році були встановлені обмеження на аборти, що призвело до сплеску нелегальних операцій акушерками на дому.

Оскільки такі методи не приносили очікуваних результатів, то жіночі консультації почали проводити популяризацію контрацептивних засобів, щоб зменшити кількість небажаних вагітностей. Протизаплідні засоби видавалися на

перших порах безкоштовно або за символічну платню і були доступні у кожній аптеці.

Держава надала підтримку жінці у вихованні дітей. У столиці почали відкриватися ясла, де діти могли залишатися на час роботи матері. Збільшувалася мережа закладів для безпритульних дітей. Але такі заклади були постійно перевантажені, знаходилися у незадовільному стані, мали високий рівень дитячої смертності. Оскільки власними коштами охматдит не міг утримувати всі заклади, тому вводилася система шефства, яка теж не вирішила проблему. Значно погіршилася ситуація під час голодомору 1932-1933 років, коли різко збільшилася кількість підкидьків і сиріт. Смертність дітей у таких закладах сягала 30%. Разом з тим, потрібно визначити, що запровадження системи охматдиту було прогресивним явищем для жіноцтва Харкова та його маленьких мешканців.

У підрозділі 4.6. «Швидка та невідкладна допомога» зазначено, що столичний Харків успадкував цю систему від дореволюційних часів. Але матеріальна база та кадровий склад станції довгі роки залишалися незмінними, і лише з 1925 року з'явилися автомашини швидкої допомоги. Зауважимо, що попит на невідкладну медичну допомогу у столиці тримався дуже високий. Станція працювала цілодобово, було введено в експлуатацію кілька автомобілів, які звісно не могли задовольнити запити усіх мешканців столиці.

У висновках зазначено, що радянська охорона здоров'я у Харкові фактично бере свій початок з грудня 1919 року. Була створена розгалужена система управління. На чолі стояв Харківський губернський відділ охорони здоров'я з відповідними підвідділами, а згодом утворився і міський, який почав повноцінно працювати з 1925 року.

Проблеми, з якими стикалося нове керівництво, багато в чому залежали від фінансування галузі. Неспроможність держави утримувати усі лікарні на повному забезпеченні призвели до запровадження платних медичних установ. Однак робітники, які становили велику кількість мешканців міста, домоглися збереження

елементів страхової медицини, започаткованих ще до 1917 року. Страхові кошти, що відраховувалися робітниками та підприємствами, дозволили значно поліпшити медичну допомогу робітництву та зробити її повністю безоплатною

У роботі з'ясовано, що медичних кадрів бракувало, а політика влади аж ніяк не сприяла залученню до роботи у цій сфері. Низька оплата праці, заборона сумісництва, відсутність інших видів соціального захисту не влаштували лікарську спільноту, тому напружена ситуація з медичними кадрами залишалася впродовж 1920-х – 1930-х років.

Епідемічні хвороби у Харкові мали характер пошестей. В основному їх виникнення було викликано наслідками війни – голодом, переселеннями біженців, розрухою. Це спричинило розповсюдження і соціальних хвороб – туберкульозу, венеричних хвороб, алкоголізму. Для подолання цих хвороб медики міста об'єдналися з представниками громадськості і намагалися викоринити ці захворювання. Цей альянс досяг значних успіхів, адже у 1934 році рівень захворюваності населення на венеричні хвороби, туберкульоз та епідемічні хвороби значно знизився.

Новим напрямом медичної допомоги була й охорона материнства і дитинства. В роботі доведено, що кваліфікована медична допомога жінкам та дітям значно зменшила рівень смертності немовлят та породіль під час пологів. В цій же системі був організований і патронат за новонародженими, який підіймав престиж самого піклування про немовлят. Можна виділити такі позитивні моменти радянської системи охорони здоров'я. Це робітнича медицина, системність, профілактика, охматдит, диспансеризація, боротьба з соціальними та епідемічними хворобами. Наявність цих елементів дозволяє стверджувати, що охорона здоров'я Харкова в 1919-1934 рр. зробила значний крок уперед порівняно з дореволюційною.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Вишнякова Г.Л. Діяльність сільської мережі лікарняних установ на Харківщині в середині 1920-х років. / Г.Л. Вишнякова // *Materiały II Międzynarodowej naukowe-praktycznej konferencji «Wykształcenie i nauka bez granic – 2005»*. – Tom 29. Historia. Przemysł – Praga. – 2005. – S. 3 – 4.
2. Вишнякова Г.Л. Робітнича медицина – особлива форма медичної допомоги трудящому населенню Харківщини. / Г.Л. Вишнякова // *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Наука і теорія – 2006»*. – Т.1. – Дніпропетровськ. – 2006. – С.18 – 22.
3. Вишнякова Г.Л. Динаміка медичної сітки Харківської губернії на початку 20-х рр. ХХ ст. / Г.Л. Вишнякова // *Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Передові наукові розробки – 2006»*. – Т.8. – Дніпропетровськ. – 2006. – С. 16 – 18.
4. Вишнякова Г.Л. Деякі аспекти становлення санітарно-епідеміологічних установ на Харківщині в середині 1920-х років. / Г.Л. Вишнякова // *Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Дні науки – 2006»*. Т. 20. Історія. – Дніпропетровськ. – 2006. – С. 71 – 74.
5. Вишнякова Г.Л. Пологодопомога на Харківщині на початку 30-х років ХХ ст.. / Г.Л. Вишнякова // *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Науковий потенціал світу - 2006»*. – Т.14. – Дніпропетровськ. – 2006. – С. 39 – 42.
6. Вишнякова Г.Л. Академік В.П. Воробйов – засновник харківської анатомічної школи. / Вишнякова Г.Л. // *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського*. Вип. XI. Серія: Історія: збірник наукових праць / За заг. ред. проф. П.С. Григорчука. – Вінниця. – 2006. – С. 360 – 364.
7. Вишнякова Г.Л. Діяльність санітарно-епідеміологічних установ на Харківщині на початку 20-х років ХХ ст.. / Вишнякова Г.Л. // *Збірник*

- наукових праць. Серія «Історія та географія» / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Х.: Майдан. – 2006. – Вип. 24. – С. 132 – 136.
8. Демочко Г.Л. Єдиний диспансер як праобраз сучасної системи надання медичної допомоги. / Г.Л. Демочко // Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 20-21 січня 2009 р.). – Х. – 2009. – С. 127 – 128.
 9. Демочко Г.Л. Медична допомога на виробництві харків'янам на початку 30-х років ХХ ст./ Г.Л. Демочко // Збірник наукових праць. Серія «Історія та географія» / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Х.: Планета-Прінт. – 2009. – Вип. 34. – С. 87 – 88.
 10. Демочко Г.Л. Санітарний стан міста Харкова 20-х років ХХ ст.: проблеми та шляхи подолання. / Г.Л. Демочко // Materiały V Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Wykstałcenie i nauka bez granic - 2009». – Przemysł. – 2009. – Volume 15. – S. 67 – 72.
 11. Демочко Г.Л. Житлові проблеми першої столиці – візитна картка Харкова 20-х рр. ХХ ст. / Г.Л. Демочко // Materiály V Mezinárodní vedecko-praktická conference «Věda a vznik – 2009/2010». – Praha. – 2009/2010. – Díl 13. – S. 50 – 54.
 12. Демочко Г.Л. Система робітничої медицини в Харкові: короткий огляд діяльності. / Г.Л. Демочко // Materiály VI Mezinárodní vedecko-praktická conference «Věda a technologie: krok do budoucnosti– 2010». – Praha. – 2010. – Díl 7. – S. 51 – 55.
 13. Демочко Г.Л. Секція охорони здоров'я Харківської міськради – піонер у справі реформування керівництва охороною здоров'я на початку 30-х років ХХ ст.. / Г.Л. Демочко // Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 19-20 січня 2010 р.). – Х. – 2010. – С. 204 – 205 .
 14. Демочко Г.Л. Вплив низького рівня розвитку провідних галузей комунального господарства Харкова на погіршення здоров'я населення міста в 20-х роках ХХ століття. / Г.Л. Демочко // Збірник

наукових праць. Серія «Історія та географія» / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Х.: Майдан. – 2010. – Вип. 39. – С. 182 – 184.

15. Робак І.Ю., Демочко Г.Л. Соціальне становище лікарської спільноти Харкова у 20-х рр. ХХ ст.. / І.Ю. Робак, Г.Л. Демочко // Вісник Харківської державної академії культури. – Х.: ХДАК. – 2010. – Вип. 31. – С. 65 – 74.

Анотація

Демочко Г.Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я у Харкові (1919 – 1934 рр.) . – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук за спеціальністю 07.00.01 – історія України. – Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Харків, 2011.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню системи охорони здоров'я у Харкові у 1919 – 1934 рр. У роботі на основі широкого кола джерел висвітлено особливості розвитку системи охорони здоров'я в місті; досліджено комплекс питань, пов'язаних із діяльністю влади щодо системи охорони здоров'я у Харкові. Відзначено позитивні та негативні моменти у вирішенні завдань поширення мережі установ охорони здоров'я, забезпечення міста медичними кадрами, боротьби з епідеміями та соціальними захворюваннями, організації та діяльності системи робітничої медицини та охорони материнства і дитинства, надання швидкої допомоги.

Висвітлено стан охорони здоров'я у Харкові та показано розвиток галузі протягом часу, коли місто було столицею УСРР. З'ясовано вплив історичних, соціально-економічних умов на медичну сферу. На основі комплексного аналізу зроблено висновки щодо особливостей формування системи медичних установ Харкова та посилення їхньої ролі в охороні здоров'я населення міста.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медичні кадри, епідемії, санітарно-епідемічний стан, робітнича медицина, охорона материнства і дитинства, диспансеризація, профілактика.

Аннотація

Демочко А.Л. Формирование и развитие украинской советской системы здравоохранения в Харькове в 1919-1934 гг. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.01 – история Украины. – Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Харьков, 2011.

Диссертация посвящена комплексному исследованию системы здравоохранения в Харькове в 1919 – 1934 гг. В работе на основе анализа широкого круга источников отражены особенности развития здравоохранения в городе; исследовано комплекс вопросов, связанных с деятельностью власти относительно системы здравоохранения в Харькове. Отмечены позитивные и негативные моменты в решении задач здравоохранения, обеспечения столицы медицинскими кадрами, борьбы с эпидемиями и социальными заболеваниями, организации и деятельности системы рабочей медицины и охраны материнства и детства, оказания скорой помощи.

Проанализировано развитие отрасли на протяжении того периода, когда Харьков был столицей УССР. Выяснено влияние исторических, социально-экономических условий на медицинскую сферу. На основе комплексного анализа сделано вывод относительно особенностей формирования системы медицинских учреждений Харькова и усиления их роли в здравоохранении населения города.

Подчеркнуто, что были сделаны первые шаги в создании законодательно-нормативной базы, созданы органы здравоохранения, введены основы профилактики эпидемий и ряда заболеваний. Указано на приоритет в обеспечении медицинской помощью рабочих.

Сделан вывод, что развитие системы здравоохранения в Харькове в исследуемый период времени зависело от исторических и социально-экономических условий. Указано, что нестабильное положение социально-экономической сферы способствовало распространению эпидемических заболеваний (тифа, холеры, малярии, оспы и др.), социально опасных болезней (туберкулеза, венерических заболеваний и др.). В то же время столичное положение города создавало более плодотворную почву для борьбы с этими заболеваниями.

Диссертантка утверждает, что усилия власти были направлены на улучшение бытовых условий жизни населения, решение вопросов водоснабжения, жилищных условий, коммунального хозяйства. Но уровень решения вышеперечисленных вопросов не давал положительных показателей почти до середины 1920-х годов.

Особое внимание уделено развитию рабочей медицины в Харькове. Была сделана попытка возродить страховую медицину, прароботом которой и стала рабочая медицина. Обращено внимание на развитие профилактических основ в исследуемый период, введения диспансерных методов наблюдения за состоянием здоровья населения города.

В диссертации рассмотрена охрана материнства и детства, которая практически не существовала в дореволюционный период. Показаны эволюция акушерско-гинекологической помощи женщинам города, патронаж и медицинская помощь детям.

Ключевые слова: инфраструктура здравоохранения, медицинские кадры, эпидемии, санитарно-эпидемическое положение, рабочая медицина, охрана материнства и детства, профилактика, диспансеризация.

Annotation

Demochko A.L. Formation and development of the Ukrainian soviet health system in Kharkiv (1919-1934). – Manuscript.

Thesis for scientific degree of Candidate of Historical Sciences, speciality 07.00.01 – History of Ukraine. – Kharkiv National University named after V. N. Karazin, Kharkiv, 2011.

The dissertation is devoted to a complex research of an system of public health services in Kharkiv in 1919-1934 . In a research the features of development of public health services in city are reflected on the basis of the deep analysis of a wide range of sources. A complex of the questions connected with activity of the power concerning system of public health services in Kharkiv is investigated on the basis of the analysis and generalization of archival documents, statistical data. The positive and negative moments in the decision of tasks of distribution of a network of establishments of public health services, city maintenance with medical shots, struggle against epidemics and social diseases, the organization and activity of system of working medicine and maternal and child health, provide emergency assistance.

The position of public health services in Kharkiv to 1920 year is reflected and the analysis of development of branch in addition, when Kharkov was the capital of the Ukrainian Socialist Soviet Republic. It is found out the influence of historical, social and economic conditions on medical sphere. On the basis of the complex analysis it is made a conclusion concerning features of formation of medical institutions system in Kharkiv and strengthening of their role in public health services of the population of the city.

Key words: Public health services infrastructure, medical shots, sanitary-epidemic position, epidemics, working medicine, maternal and child health, clinical examination, prophylaxis.