

Напрямок: теорія та історія держави і права; історія політичних і правових вчень

Мельничук М.О., асистент
Вінницький національний аграрний університет
м. Вінниця, Україна

ПРАВОВІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ САНІТАРНОЇ СПРАВИ В УСРР У ПЕРІОД НЕПУ

Процес створення окремої структурної організації – санітарної справи в УСРР було розпочато ще у 1919-1920 рр. Для управління цією галуззю при НКОЗ УСРР були створені санітарно-епідеміологічний та санітарно-освітній відділи, а на місцях – підвідділи губернських, повітових та залізничних відділів охорони здоров'я. Станом на липень 1920 року в республіці вже нараховувалося 104 повітових санітарних лікарів, 63 міських та 133 санітарно-житлових інспекторів, 40 санітарних наглядачів. В кожному губернському відділі охорони здоров'я були сформовані також нові органи: секції санітарно-житлової інспекції. В селах функціонували волосні і санітарні комісії. Було створено також 52 повітових та 15 міських санітарно-бактеріологічних лабораторій, 40 деззагонів, 19 дезінфекційних станцій, 9 віспотелятників. В Київському, Одеському та Катеринославському санітарно-бактеріологічному інститутах окрім наукової роботи виготовляли вакцини і сироватки. З'явилась перша санітарно-епідеміологічна станція в м. Києві, яка після квітня 1921 року реорганізована в губернську санітарну станцію [7, с. 74].

Головною метою санітарії після завершення громадянської війни було усунення тяжких наслідків масових епідемій, які ширилися по країні. Недарма В.І. Ленін, виступаючи 5 грудня 1919 року на VII Всеросійському з'їзді Рад змушений був заявити про першочергові завдання радянської влади у боротьбі із епідеміями. Основоположними актами, які законодавчо закріплювали основні положення та містили докладну програму щодо боротьби з епідеміями були декрети уряду РРФСР «Про заходи по боротьбі з висипним тифом» від 28 січня 1919 року та «Про заходи боротьби з епідеміями» від 10 квітня 1919 року, які поширювались і на УСРР [1, с. 8].

6 лютого 1919 року була організована Українська Надзвичайна комісія по боротьбі з висипним тифом, яка знаходилась у складі НКОЗ УСРР, у губерніях і повітах були організовані такі ж комісії. В період 1919 року санітарний стан дедалі погіршувався, тому для підвищення ефективності боротьби з тифом 13 січня 1920 року в Харкові була створена Всеукраїнська надзвичайна комісія по боротьбі з висипним тифом. Г.М. Данишевський – начальник Харківського окружного військово-санітарного управління був призначений на посаду голови комісії та її виконавчого бюро. До складу комісії входили представники Всеукрревкому, санітарної служби армії, губздороввідділу, міськздороввідділу, Медичного товариства та ін. [7, с. 75].

Створюючи надзвичайні органи для боротьби з епідеміями, більшовицька влада наділяла їх широкими повноваженнями, обґрунтовуючи свої кроки до санітарної диктатури громадянською війною, господарським занепадом, та несформованістю системи охорони здоров'я. 16 лютого 1920 року відповідно до постанови Всеукрревкому і Реввійськради Південно-західного фронту було утворено Тимчасову центральну надзвичайну санітарну комісію для створення єдиного протиепідемічного центру. Цивільні та військові органи влади повинні були виконувати та дотримуватись всіх розпоряджень, що стосувались боротьби з епідеміями та поліпшення санітарного стану. Завідуючі губерньськими відділами охорони здоров'я виконували обов'язки санітарних диктаторів губерньських міст та губерній [3, с. 83].

10 квітня 1920 року РНК УСРР видала постанову, в якій передбачалось створити санітарні комісії для боротьби з епідеміями в селах. З метою активізації боротьби з епідемічними захворюваннями та оздоровлення населення, Раднарком УСРР в декреті від 30 квітня 1920 року зобов'язав волосні виконкоми піклуватись про санітарний стан сіл. Вони повинні були виділити приміщення для лікувальних закладів та здійснити ремонт, забезпечити паливом та продовольством, сприяти санітарно-гігієнічній освіті населення. Положенням про відділи охорони здоров'я місцевих виконкомів від 4 серпня 1920 року, з метою залучення до справи охорони здоров'я широких

мас трудящих, були створені селищні, волосні, повітові та губернські санітарні комісії. Їхня діяльність регулювалась положеннями та інструкціями Наркомздоров'я.

2 грудня 1920 р. Раднаркомом УСРР та Уповноваженим Реввійськради республіки в УСРР М.В. Фрунзе була прийнята постанова про боротьбу з епідеміями, що передбачала мобілізаційні заходи в межах всієї країни. Було утворено Всеукраїнську надзвичайну санітарну комісію та надзвичайні комісії на місцях [5, с. 16].

У червні 1921 р. ЦК КП(б)У і ВУЦВК надіслали всім губкомам і губвиконкомам циркулярні листи, в яких відзначався незадовільний санітарний стан міст УСРР, неналежне функціонування водопроводів, каналізацій, асенізації, що могло привести до розповсюдження холери. Рекомендувалось обговорити проблему епідемічної загрози під час робітничих зборів, конференцій, партійних зборів і на пленумах парткомів.

В ході III Всеукраїнської сесії ВУЦВК, яка проходила 22-23 липня 1921 р. було прийнято рішення про активізацію боротьби з холерою та затверджено «Відозву про всіх трудящих про боротьбу з холерою». Особливою активністю в антиепідеміологічній кампанії відзначався Донбас. Так, в доповіді НКОЗ УСРР від 9 січня 1922 р. «Про холерну епідемію в Донбасі в 1921 році», подані наступні данні про відносне захворювання холерою станом на 1920 р.: 56% – на рудниках і заводах, 30% – в містах, 14% – в селах. У 1921 р. ситуація погіршилася: 56% – на рудниках і заводах, 50% – в містах, 30 % – в селах. Загалом було зареєстровано 5308 захворювань холерою. Оскільки робота медичних працівників проходила в тяжких умовах, а самі вони проявили велику самовідданість – ВУЦВК багатьох із них нагородив орденами Червоного Прапора Праці [4, с. 23].

Санітарний стан країни залишався все ще незадовільним. Так, якщо система санітарно-епідеміологічних закладів в містах була повністю сформована, то в повітах санітарної організації практично не було. Наприклад, у звіті Одеського губздороввідділу за листопад 1921 р., за даними повітів,

відбувався повний санітарний занепад: санітарних лікарів, які повинні наглядати за санітарним становищем повітів, фактично не було, оскільки вони не були належним чином забезпечені транспортом, на якому повинні об'їжджати дільниці, насамперед ті, в яких з'являлися спалахи епідемій. Також не було коней в повітових відділах охорони здоров'я та в лікарнях. Що стосується шкільного санітарного нагляду у повітових містах, то він був виражений лише медичним оглядом та частковою протиепідеміологічною допомогою в випадку виявлення інфекційних захворювань, а на дільницях та в житлових приміщеннях він був взагалі відсутній [5, с. 18].

18-19 грудня 1921 р. відбулось спільне засідання Колегії НКОЗ УСРР та завідуючих губздороввідділами на якому по доповіді В.Г. Соболева було прийняте рішення про переведення на державно-бюджетне фінансування всієї санітарної організації з усіма допоміжними закладами. В результаті цього на державний бюджет було переведено 16 губернських і 50 повітових санітарних лабораторій, 10 баннопральних загонів, 9 віспотелятників і 5 санбакінститутів: Харківський, Київський, Катеринославський, Одеський та Чернігівський. На бюджетне утримання була переведена санітарна освітня програма, представлена будинками саносвіти в Харкові, Києві, Одесі, підготовкою 12000 діапозитивів, 12 театральних постановок, видавництвом 50 брошур по 10000 примірників кожна, 5 плакатів з тиражем по 20000 і 50 дитячих плакатів по 5000 примірників [7, с. 81].

28 лютого 1922 року Раднарком УСРР прийняв декрет про обов'язкове щеплення для запобігання холерним захворюванням для таких верств населення, як: робітники, службовці, школярі, червоноармійці та осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі. З 6 по 12 квітня 1922 р. в Харкові відбувся III Всеукраїнський з'їзд бактеріологів та епідеміологів в результаті якого було визнано необхідним проведення масових протихолерних щеплень. Основними завданнями у сфері санітарної організації України, сформованих в доповіді А.Н. Марзеєва були визнані: ліквідація епідемій і проведення широких оздоровчих заходів; розроблення санітарного законодавства; залучення

громадськості та населення до профілактичної діяльності; концентрація організаційно-управлінської функції санітарної справи в компетенції держави. За рішенням з'їзду санітарні лікарі, що працювали не за фахом, повинні були повернутися на свої посади та очолити боротьбу із епідеміями. Хоча А.Н. Марзєєв в своїй доповіді описував санітарну організацію УСРР, як державну установу, проте, насправді це була реорганізація форм та інститутів земської (колишньої громадської) санітарної організації [6, с. 128].

2-5 травня 1922 р. відбулася III Всеукраїнська нарада завідуючих губздороввідділами, яка визнала результати виконання медико-санітарними організаціями, окрім Донбасу, процедури масового щеплення незадовільною. В результаті нарада зобов'язала виконати заплановану роботу належним чином, а органи охорони здоров'я – щотижня та щомісяця звітувати про щеплення населення та підсилити санітарно-освітню роботу. Нарада утвердила також «План санітарної організації на Україні», яким затвердила положення про центральні санітарні органи республіки, а також про губернську, міську та повітову санітарну організацію [3, с. 24].

Остаточо епідемія холери в УСРР була ліквідована лише в першому півріччі 1923 р., а захворюваність на епідемію тифу в період з січня по червень 1923 р. зменшилась в 7 разів. Приблизно такі ж результати були досягненні в боротьбі з поворотним тифом. Причинами цього були: набуття природного імунітету в результаті перенесених населенням хвороб, покращення матеріального рівня життя та протиепідемічні заходи [2, с. 30].

Отже, завдяки проведеним організаційно-правовим заходам із становлення санітарної справи в республіці, радянським органам охорони здоров'я упродовж перших двох-трьох років вдалося не лише призупинити ріст епідеміологічних захворювань, але й суттєво покращити ситуацію у цій сфері. Для цього періоду характерними заходами боротьби з епідеміями були: використання великої кількості працівників всіх галузей, втілення в життя лабораторних досліджень, дезінфекція, масова вакцинація населення, широке застосування санітарної освіти. Водночас слід відзначити, що дільничні та

санітарні лікарі не завжди виконували такі необхідні та важливі дії як реєстрація і розслідування перших випадків, рання діагностика, догляд і профілактика на дому.

Використана література:

1. Єфімов Д. І. Десять років охорони здоров'я робітників та селян. / Д. І. Єфімов. – Харків: Наукова думка, 1929. – 29 с.
2. Звіт робітничо-селянського уряду України за 1923–1924 роки до IX Всеукраїнського з'їзду Рад робітничо-селянських, червоноармійських депутатів. – Харків, 1925. – 49 с.
3. Каган Д. Десять років керівництва (1917–1927). Матеріали до характеристики медично-санітарної справи на Київщині. / Д. Каган. – К., 1928. – 106 с.
4. Крюков В. К. Санитарная организация Украины к X-летию Октября / В. К. Крюков // Профилактическая медицина. – 1928. – № 12. – С. 21–33.
5. Марзеев А. Н. Санитарная организация на Украине / А. Н. Марзеев // Профилактическая медицина. – 1928. – № 12. – С. 15–19.
6. Сборник действующего законодательства по медико-санитарному и аптечному делу в УССР (декреты, постановления, циркуляры, инструкции, положения, приказы и пр.) // Под ред. С. Г. Рапопорта, С. Л. Сокольского. – Харьков, 1926. – 667 с.
7. Хорош І. Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в УРСР (1918–1929 рр.). / І. Д. Хорош. – К.: Здоров'я, 1969. – 172 с.