

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

## **ПРАВОВІ ОСНОВИ ПРОТИДІЇ СОЦІАЛЬНИМ ХВОРОБАМ В УСРР У ПЕРІОД НЕПУ**

Протидія соціальним хворобам як одне із найважливіших завдань радянських органів охорони здоров'я було задеклароване вже в програмі РКП(б), прийнятій на VIII з'їзді партії. Більшовицькі ідеологи стверджували, що справжня протидія «чотирьом ворогам робітничого класу, які дісталися у спадок від старого ладу: туберкульозу, сифілісу, алкоголізму та нервовим хворобам» стала можливою лише в соціалістичному суспільстві [6, 4].

На переконання більшовиків початок остаточної ліквідації соціальних хвороб мали покласти соціальні та економічні перетворення в країні. До того часу профілактика та лікування епідеміологічних і венеричних захворювань покладалися на органи охорони здоров'я в центрі та на місцях. Вже в 1919-1920 рр. у системі Наркомздоров'я УСРР та в губздороввідділах були організовані туберкульозна і венерологічна секції із розгалуженою мережею на місцях. Проте практичній роботі цих органів завадили нестійке становище радянської влади та економічна скрута. Основними поодинокими організаційними структурами були амбулаторії, інколи для госпіталізації хворих використовувалися стаціонарні лікувальні заклади [1, 35].

Одним із важливих напрямків боротьби із соціальними хворобами, з яким довелося зіштовхнутися органам охорони здоров'я УСРР з початку 1920-х рр. – була боротьба із туберкульозом. Виступаючи з доповіддю на II Всеукраїнському з'їзді відділів охорони здоров'я, Г.М. Данишевський висловив думку про те, що основним типом медичного закладу для боротьби з туберкульозом повинен стати диспансер. Також наголошувалось, що для організації протидії туберкульозу необхідно провести систему заходів з організації спеціальних лікувальних закладів: денних санаторіїв, літніх санаторіїв, санаторіїв-колоній. Також відзначалося про необхідність переведення схильних до туберкульозу дітей-

школярів в кращі шкільні будинки та підсилення нагляду за ними, з метою виявлення хворих на відкриту форму туберкульозу. Передбачалося створення в диспансерах дитячих відділень та недопущення туберкульозних в армію [2, 34].

За неповними даними, на початок 1920-х рр. на активну форму туберкульозу в УСРР хворіло 6% населення, а до 70% були заражені цією хворобою. Лише після зменшення епідемій в УСРР органи охорони здоров'я змогли краще протидіяти туберкульозу і спрямували на неї всі матеріальні ресурси. Станом на жовтень 1922 р. в УСРР функціонувало всього 8 туберкульозних диспансерів, які працювали в амбулаторному режимі. За півроку кількість диспансерів була збільшена до 30. В основному вони були розміщені в губернських містах. Станом на 1 вересня 1923 р. в УСРР нараховувалося 47 диспансерів, серед яких 20 були в окружних містах, 2 знаходились в селах. Функціонувало також 14 санаторіїв на 866 ліжок. Особлива увага акцентувалася на тому, щоб диспансери проводили широку профілактичну, освітню роботу та поширювали свій вплив на всю губернію. Були створені ради соціальної допомоги, в які входили представники професійних, партійних, радянських та громадських організацій. На підприємствах та в сільських місцевостях створювалися туберкульозні пункти. В кожному губернському місті створювалася губернська протитуберкульозна рада, а в центрі – центральна рада. В середньому за місяць диспансери теоретично могли обслужити 70500 чоловік [7, 35].

В 1923 р. було проведено санітарно-демографічне обстеження, матеріали якого свідчили, що в середньому на туберкульоз легень хворіли 8,5 з 1000 сільського населення, зокрема: від 4,6 у Донецькій до 15 в Полтавській. Захворюваність інших органів на туберкульоз складала в середньому 3,8 на 1000 населення. Явно виражений у дитячому віці туберкульоз в середньому був зафіксований у 2,5-4% школярів [7, 38].

22 серпня 1924 р. у Харкові відбувся III Всесоюзний з'їзд по боротьбі з туберкульозом. В своїй постанові він відзначив, що основу боротьби з туберкульозом повинна складати санітарно-профілактична та санітарно-освітня робота серед населення, яка повинна реалізуватись лікарськими дільницями та

загальносанітарними організаціями. З'їзд вказав на необхідність запровадження при медичних дільницях посади спеціальної медсестри, яка б опікувалася протитуберкульозною кампанією. Також була відзначена важливість забезпечення селян ліжками в кістковотуберкульозних відділеннях міських лікарень. В разі наявності належних умов рекомендувалось створити спеціальну палату для таких хворих у дільничних лікарнях. З'їзд визнав необхідним використовувати шкільних вчителів для пропаганди гігієнічних знань, зокрема для протидії туберкульозу. Для розповсюдження даних знань було рекомендовано ввести курс гігієни в педагогічних університетах [2, 44].

У грудні 1925 р. відбувся Всесоюзний з'їзд дільничних лікарів. По доповіді Л.Б. Трахтмана «Боротьба з туберкульозом на селі» з'їзд прийняв резолюцію в якій визначив, що основним організаційним центром протидії туберкульозу повинні стати сільські диспансери, які організуються у складі медичних дільниць, переважно в місцях виявлення найбільшої ураженості населення туберкульозом. Проте, внаслідок труднощів, які виникали в процесі розбудови диспансерної протитуберкульозної мережі, центром боротьби з туберкульозом повинна була стати медична дільниця. З'їзд визнав заходи з покращення умов праці і побуту в селі дуже важливими факторами для охорони здоров'я населення, відзначив їх тісний зв'язок із санітарною організацією [4, 31].

Як правило основні протитуберкульозні заклади будували поблизу міст та містечок. Однак поступово розвивалася й сільська протитуберкульозна мережа. Так, у 1922/23 р. вже функціонувало 2, в 1923/24 р. – 14, у 1924/25 р. – 54, у 1925/26 р. – 58, в 1926/27 р. – 69, у 1927/28 р. – 76, а в 1928/29 р. – 97 протитуберкульозних диспансерів та пунктів. Проте, щоб задовольнити потребу селян в протитуберкульозних закладах така кількість була недостатньою. Це підтверджується такими даними: за 1926/27 р. до протитуберкульозних закладів звернулися більше 340 тис. хворих селян, зафіксувавши 1 324 тис. звернень. Станом на 1926/27 р. коефіцієнт захворюваності на туберкульоз становив 124,6 на 10 тисяч населення. В деяких округах цей коефіцієнт був вищий: так, у Маріупольському – 167,5, в Київському – 167,3, Донецькому – 156,9, в Сумському

– 155,8, Одеському – 135,5, Херсонському – 132,4 і Харківському – 130,6 [3, 15; 4, 18; 5, 23].

З 1924 р. у містах УСРР поменшало випадків смертності від туберкульозу. З кожним роком кількість померлих, з розрахунку на 10 тисяч осіб, зменшувалась: 1923 р. – 24,1; 1924 р. – 21; 1925 р. – 19,5. З 1923 до 1927 року смертність від туберкульозу зменшилась на 32%. Станом на 1926/27 р. в селі та в місті в середньому було 3,3%, від всього населення, хворих на туберкульоз. В основному населення хворіло на активний туберкульоз. Тим не менш, туберкульоз займав перше місце серед причин виникнення інвалідності [3, 24; 4, 37].

Ради соціальної допомоги, які були створені при протитуберкульозних закладах, здійснювали роботу з оздоровлення умов праці і побуту та запровадження заходів особистої профілактики у виявлених осередках. Диспансери за підтримки громадськості протягом 1923-1927 рр. зібрали на боротьбу проти туберкульозу близько одного мільйона карбованців. Таку суму вдалося зібрати за допомогою «тубтриденників», які проводилися щорічно. Громадськість усіма способами допомагала в боротьбі проти туберкульозу. В переважній більшості – видавали брошури, плакати, листівки, пам'ятки про профілактику і заходи боротьби з туберкульозом, організовували санітарні суди. Участь громадян розглядалась, як складова частина загальної системи державних заходів з покращення умов життя та матеріального добробуту, культурного рівня громадян [1, 56].

Отже система організаційних та правових заходів, проведених органами охорони здоров'я УСРР в період НЕПу, дозволила суттєво зменшити захворюваність на туберкульоз наприкінці 1920-х рр. Вагому роль у цьому відіграла організація протитуберкульозних і спеціальних лікувальних закладів та активізація участі громадян у цій сфері.

### Література:

1. Бондаренко В. Боротьба з соціальними хворобами в Радянській республіці / В. Бондаренко. – Харків: Держвидав, 1925. – 67 с.
2. Збірник найголовніших директивних розпоряджень у справах охорони здоров'я (1929–1930 рр.). – Харків: Наукова думка, 1930. – 100 с.
3. Матеріали про діяльність закладів, органів охорони здоров'я і про санітарний стан України за 1927–1928 рр. – Харків: Наукова думка, 1929. – 76 с.
4. Матеріали про діяльність установ охорони здоров'я та епідемічний стан республіки за 1925–1926 рр. – Харків, 1927. – 85 с.
5. Матеріали про діяльність установ охорони здоров'я та епідемічний стан республіки за 1926–1927 рр. – Харків, 1928. – 68 с.
6. Милютин Б.Т. Санаторно-курортная работа страховых касс / Б.Т. Милютин. – М.: Вопросы труда, 1928. – 338 с.
7. Ульянов Л. Д. Обзор эпидемических заболеваний на Украине за 1924 г. / Л. Д. Ульянов // Профилактическая медицина. – 1925. – № 4. – С. 35–38.
8. Хорош І. Д. Розвиток охорони здоров'я на селі в УРСР (1918–1929 рр.). / І. Д. Хорош. – К.: Здоров'я, 1969. – 172 с.