

Hosking, G. 2006. *Rulers and Victims: The Russians in the Soviet Union*. Belknap Press; Text is Free of Markings edition.

Kappeler, A. 2001. *The Russian Empire: A Multi-Ethnic History*. Routledge.

Martin, T. 2001. *The Affirmative Action Empire: Nations and Nationalism in the Soviet Union, 1923–1939* (The Wilder House Series in Politics, History and Culture). Cornell University Press.

Motyl A. J. 2001. *Imperial Ends: The Decay, Collapse, and Revival of Empires*. New York: Columbia University Press.

Pipes, R. E. 1989. *Russia Observed: Collected Essays On Russian And Soviet History, Russia Observed: Collected Essays on Russian and Soviet History*. Boulder, CO: Westview Press.

Shkandrij, M. 2001. *Russia and Ukraine: Literature and the Discourse of Empire from Napoleonic to Postcolonial Times*. McGill-Queen's University Press.

УДК 94(477)«19»

DOI: 10.20535/2307-5244.49.2019.189551

**О. М. Сагач**

ORCID 0000-0002-4504-3405

*Чернігівський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського*

**Л. І. Лавріненко**

ORCID

*Чернігівський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського*

**О. М. Sahach**

*Chernihiv Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education  
of K. D. Ushynskiy*

**L. I. Lavrynenko**

*Chernihiv Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education  
of K. D. Ushynskiy*

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У ХХ СТ. (НА ПРИКЛАДІ ЧЕРНІГІВЩИНИ)**

*The Features of the Development of the Ukrainian Health Care  
System in the 20<sup>th</sup> Century (the Case of Chernihiv Region)*

*Розглядаючи проблематику розвитку системи охорони здоров'я в Україні ХХ ст. на прикладі Чернігівщини, автори в хронологічному порядку аналізують процеси, що відбувались у сфері охорони здоров'я в досліджуваній період. Виявлено закономірності розвитку системи охорони здоров'я у*

*XX ст., розглянуто спектр основних лікувально-профілактичних закладів, надано характеристики системи медичного обслуговування, проведено об'єктивний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я та стану забезпечення медичними кадрами.*

Ключові слова: охорона здоров'я, профілактика захворюваності, лікар, земська медицина, профілактика захворюваності, лікарня, поліклініка, лікарська дільниця.

*Using the case of the Chernihiv Region, the authors chronologically analyze the processes in healthcare as part of broader developments in the healthcare system in Ukraine during the twentieth century. The research presents patterns of development of the health care system in the 20<sup>th</sup> century, describes the spectrum of medical and preventive establishments, characterizes health servicing, and analyses the institutional setting, as well as staff policy.*

*The Ukrainian healthcare system during the investigated period functioned in a rather complicated socio-political situation. The country was in a constant political change, beginning with its division in the early twentieth century between two empires — Russian and Austrian, the proclamation of the Ukrainian People's Republic (UNR in Ukr.) in 1917 and its connection with the West Ukrainian People's Republic (ZUNR in Ukr.) in 1919, continuing with more than seventy years in the USSR and, finally, gaining independence in 1991.*

*The researchers concluded that the health care system in the studied period could not be assessed unambiguously. However, the general tendency of its development was overall positive. The health care system, based on the principles, which are put forward by N. Semashko, was quite effective. Its priorities were first aid and reducing mortality, which eventually eliminated threats of cholera, smallpox, plague, poliomyelitis, typhus. The system of diagnostics of patients with general illnesses was also efficient. The principle of the territorial precinct provided an opportunity to bring health care closer to the people and to consolidate the polyclinics with hospitals, which ensured sustainability.*

*In rural areas, the district hospitals opened specialized departments. The negative experience of implementing state policy in this area was primarily related to the financing mechanism of health care, which was command-administrative and based on the budget support of medical institutions. The budget covered all expenses for the provided services, labor of medical workers, and hospital stays. At the same time, funds for equipment and medications were minimal.*

Keywords: health care, prevention of mortality, doctor, zemstvo medicine, prevention of mortality, hospital, clinic, medical district.

Одними з базових засад формування успішної держави є розвиток медицини та якість здоров'я її громадян. Сьогодні, в період реформування, що

відзначається суттєвими перетвореннями в багатьох суспільних сферах, дослідження накопиченого досвіду, тих змін, які відбувались у системі охорони здоров'я у ХХ ст., видається вкрай важливим.

Вивчення системи охорони здоров'я має збагатити наукові дослідження фактичним матеріалом та надати дослідникам можливість висвітлювати діяльність медиків, органів охорони здоров'я, урядових установ неупереджено, загалом, віддзеркалювати об'єктивні закономірності, що характеризували соціальну сферу Чернігівщини. Отже, дослідження особливостей, характерних для охорони здоров'я регіону, має відбуватись у контексті загальноісторичних подій, тенденцій розвитку соціальної історії та історії охорони здоров'я, як її складової.

Система охорони здоров'я складається з ресурсів, інститутів та організацій, метою існування яких є покращення здоров'я населення. Дослідження її розвитку в Україні у ХХ ст. дає змогу розглянути як позитивний, так і негативний досвід реалізації державної політики в означеній сфері. Вивчаючи цю проблематику, автори, перш за все, вважають, що слід звернути увагу на становлення й розвиток лікувальної справи, профілактику захворюваності мешканців Чернігівщини в означений період.

Досі не існує загальних досліджень з означеної проблематики, адже історію становлення та розвитку системи охорони здоров'я в радянській Україні та її регіонах вивчали доволі фрагментарно. Так, реформуванню системи охорони здоров'я початку ХХ ст. присвячено дослідження Т. Сорокіної. Діяльності благодійних медичних товариств Києва у другій половині ХІХ — на початку ХХ ст. та їх внеску в забезпечення медичною допомогою, окремим аспектам охорони здоров'я у другій половині ХХ ст., зокрема розвитку медико-санітарної допомоги присвячено студії Ф. Ступака.

У розвідках Г. Андріяки висвітлено стан медико-санітарного і матеріально-побутового забезпечення медичних установ та умов праці земських лікарів на початку ХХ ст. У дослідженні Р. Піняжко та О. Любінець порушується проблематика формування медико-санітарної служби періоду УНР та Директорії. Соціально-історичному аспекту охорони здоров'я в Україні за часів НЕПу присвячено дисертацію І. Ткаченко. Розвитку охорони здоров'я в Україні у період Великої Вітчизняної війни, а також Медико-санітарним наслідкам Великої Вітчизняної війни та їх ліквідації в Україні у період відбудови (1943–1950 рр.) присвячено наукові дослідження О. Латиш та І. Перехрест. У дисертації В. Ільїна висвітлено особливості відновлення після Другої світової війни та розвитку радянської системи охорони здоров'я у Харкові впродовж 1945–1991 рр.

У науковому доробку А. Груші та М. Дулі, присвяченому історії розвитку медицини і фармацевтики Чернігівщини, висвітлюється становлення та розвиток охорони здоров'я у регіоні. Становленню системи охорони

здоров'я у 1920-х рр., зокрема минулому й сучасності охорони здоров'я Білої Церкви, розвитку медицини на Шостківщині, певну увагу приділено в працях Г. Ковбасюка та І. Ратінкова.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному вивченні розвитку системи охорони здоров'я в Україні у ХХ ст. на прикладі Чернігівщини. Автори у хронологічному порядку проаналізували процеси, які відбувались у сфері охорони здоров'я у досліджуваній період. Розглянуто спектр основних лікувально-профілактичних закладів. Проведено об'єктивний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я та стану забезпечення медичними кадрами.

Розробляючи методіку пошуку джерел, автори виявляли інформацію, незалежно від місця знаходження її носіїв: у наукових центральних і місцевих бібліотеках, центральних державних (ЦДАВО України та ЦДАГО України) та обласних (у Чернігові) архівах. Важливу інформацію містять праці дослідників, Журнали засідань Чернігівського Губернського Земсько-го зібрання, опубліковані документи й матеріали, преса, архівні матеріали.

Враховуючи стан наукового опрацювання заявленої проблеми, особливостей її джерельної бази, поставлену мету й завдання, було обрано відповідні методологічні принципи й методи, що уможливило всебічне висвітлення питань, що розглядаються в дослідженні. Його теоретико-методологічною основою є сукупність принципів і методів пізнання, які ґрунтуються на діалектиці й спрямовані на об'єктивне, всебічне вивчення фактів, подій та явищ. Основоположними в дослідженні особливостей розвитку системи охорони здоров'я України у ХХ ст., на прикладі Чернігівщини, стали принцип історизму, об'єктивності, системності й науковості. Автори застосовували такі загальнонаукові методи як синтез, аналіз, дедукція, індукція, класифікація, аналогія. Зі спеціальних історичних методів було застосовано порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний, ретроспективний, які дають можливість узгодити досліджувані події та факти, викласти матеріал у чіткій послідовності й логічній завершеності. Керуючись названими принципами та методами, авторам вдалося розглянути досліджувану проблематику в історичній динаміці та дати об'єктивну оцінку процесам, які відбувались в охороні здоров'я у досліджуваній період.

Мета статті полягає в тому, щоб виявити ключові особливості розвитку системи охорони здоров'я України в ХХ ст. на прикладі Чернігівщини. Реалізація цієї мети передбачає такі *завдання*: виявити закономірності розвитку системи охорони здоров'я в досліджуваній період та охарактеризувати систему медичного обслуговування; розглянути організацію лікувальної справи, профілактики захворюваності й надання санітарної допомоги населенню.

Система охорони здоров'я в Україні досліджуваного періоду розвивалась у доволі складній соціально-політичній ситуації, адже країна швидко змінювалась, починаючи від поділу, на початку ХХ ст., між двома імперіями-

ми — Російською й Австрійською, проголошення УНР 1917 р., правління П. Скоропадського, з'єднання УНР та ЗУНР 1919 р., продовжуючи понад сімдесятирічним перебуванням у складі СРСР, закінчуючи одержанням незалежності 1991 р. (Криштопа, Б. П. 2003). У тій частині країни, яка свого часу належала до складу Російської імперії, в основу організації охорони здоров'я на початку ХХ ст. поклали надбання ХІХ ст., серед яких можна назвати земську медицину, медичне страхування, санітарні організації.

Земська медицина, яка створювалась, у першу чергу, для обслуговування селян, була своєрідною санітарно-лікарською організацією, заснованою на принципі взаємного страхування (Соколов, П. Я. 1906). У перших проєктах допомоги домінував так званий роз'їзний тип надання медичної допомоги, за якого лікар чотири або п'яти днів мав навідувати селян за місцем їх проживання, а в наступні два або три дні приймати хворих удома. Згодом модель земської медицини змінилася. Головною стала лікарська дільниця, до якої належали дільнична лікарня з амбулаторією та окремим інфекційним відділенням, один або кілька фельдшерських пунктів. За зразок було взято лікарську дільницю, яка обслуговувала 10 тисяч мешканців та мала радіус 17 верст (18,13 км). Утім, на практиці цих нормативів дотримувалися дуже рідко.

2 листопада 1865 р. медичні установи Чернігівської губ. було підпорядковано Чернігівській земській управі й так зародилася земська медицина в Чернігівській губ. У 1865–1880 рр. тут було створено 46 лікарських дільниць, діяла земська лікарня в Чернігові. 1909 р. у губернській лікарні почав працювати перший у губернії рентгенівський кабінет.

З 1910 р. у Чернігові функціонувала бактеріологічна лабораторія, яку вже 1912 р. реорганізували в бактеріологічний інститут, до структури якого належали пастерівський, сироваточно-вакцинаційний та діагностичний відділи. З 1915 р. в інституті налічувалося вже п'ять відділів: діагностичний, пастерівський, віспаний, органо-терапевтичний та санітарно-гігієнічний. Зокрема, санітарно-гігієнічний відділ досліджував повітря в приміщеннях друкарень і млинів губернії, молочну продукцію, м'ясо та питну воду. Органо-терапевтичний — виготовляв різноманітні препарати, зокрема натуральний шлунковий сік. Пастерівський відділ проводив щеплення (Бактериологический институт и вход в него Пастеровского института Черниговского губернского земства. 1914; О деятельности Бактериологического института Черниговского губернского земства в 1913 г. 1915).

З початком Першої світової війни 1914 р. діяльність земських медичних установ, зокрема Чернігівської земської лікарні, фактично було припинено, більшість лікарських дільниць ліквідовано, ті, що залишилися, підпорядковувались фельдшерам. Через мобілізацію до лав царської армії 1916 р. вакантними залишилися 100 фельдшерських посад та 45 лікарських. У серпні 1914 р. в Чернігові відбулося засідання Губернського земського комітету

з організації допомоги пораненим, а саме створення шпиталів у Чернігові та Ніжині. Першим запрацював шпиталь у Ніжині. Для його обладнання використали запаси губернської лікарні, ніжинських богоугодних закладів та надіслані від Головного комітету ВЗС. Ліжок було 210, а згодом — уже 550. За 1915 р. ця цифра зросла до 1000. Що ж до Чернігова, то згодом тут почали функціонувати два шпиталі: в будинку Чернігівського єпархіального братства та Будинку працелюбства.

Активність у наданні допомоги пораненим виявляли й повітові земські комітети, пропонуючи створити два типи шпиталів: для важкопоранених та притулки для тих хто, пройшовши курс лікування в шпиталі, потребував реабілітації. У подальшому хворих розподіляли саме за цією схемою по всіх повітах губернії. Загалом, у шпиталях і притулках Чернігівської губ. з 1 серпня 1914 р до 1916 р. були створені та функціонували 3553 лікарняних ліжка (Сагач, О. М. 2006; Журнали засіданий Черниговского Губернского Земского Собрания 50-й очередной сессии 1914 года, состоявшейся 20 февраля — 3 марта 1915 г. Доклады 131, 166. 1915, с. 4–5; Журнали засіданий Черниговского губернского земского собрания 51 очередной сессии 1915 г., состоявшейся 31 января — 11 февраля 1916 года. Доклад № 104 а. 1916, с. 9).

Після Жовтневого перевороту 1917 р. в Росії було встановлено радянську владу. Ця подія стала поворотним пунктом для подальшої історії України, хоча до остаточного встановлення радянської влади на українських землях, залишалося ще близько трьох років. 1917–1919 рр. характеризувалися дуже складною військово-політичною ситуацією, бо саме тоді Україна пройшла кілька спроб встановлення власної держави: період Української Народної Республіки, (з 17 березня 1917 р. до 29 квітня 1918 р.); Української держави гетьмана П. П. Скоропадського (з 29 квітня 1918 р. до 18 грудня 1918 р.); УНР доби Директорії (від 18 грудня 1918 р до другої половини 1919 р.). Саме вказані обставини зумовили особливості формування органів управління охороною здоров'я.

Одразу після проголошення УНР Центральної Ради функції Міністерства охорони здоров'я було покладено на Міністерство внутрішніх справ. Автономно функціонував відділ Червоного Хреста, а в уряді — Департамент здоров'я. Згодом у Києві створили Крайову медико-санітарну раду, що керувала медико-санітарною справою в Україні. Очолив цю інституцію Б. П. Матюшенко. Після набуття незалежності УНР у січні 1918 р., у структурі новоутвореної Ради Народних Міністрів було засновано Департамент охорони здоров'я, його директором став, знову-таки, Б. П. Матюшенко. Загалом в Україні збереглися традиції системи земської охорони здоров'я, а саме: безкоштовність та доступність медичної допомоги, профілактика захворюваності (Піняжко, Р. О. 2013). За часів Української держави гетьмана П. П. Скоропадського, у травні 1918 р., було створено Мініс-

терство народного здоров'я й опікування, а отже, органам охорони здоров'я надали найвищий статус. Міністром охорони здоров'я став В. Ю. Любинський. У період Першої світової та громадянської війн, коли було порушено звичайний спосіб і уклад життя українського суспільства, на перший план вийшла боротьба з інфекційними хворобами. У країні лютували тиф, віспа, кір, скарлатина та місцями навіть холера. Міністерство намагалося розв'язати цю проблему на рівнях від повіту і до губернії. Вирішити її повністю не вдалося, адже ця керівна установа проіснувала дуже недовго (Демочко, Г. 2012).

За часів Директорії Міністерство народного здоров'я й опікування зберігалось. В першому наказі його тодішнього очільника Б. М. Матюшенка йшлося про те, що першочерговим завданням Міністерства є «надання допомоги полоненим, біженцям, інвалідам, боротьба з епідеміями й відновлення та розвиток порушеної війною та революцією медико-санітарної організації України...» (Трембіцький, В. 1974). Наступним міністром став О. В. Корчак-Чепурківський. За його керівництва чільною ланкою Міністерства став Евакуаційний відділ Головного військово-санітарного управління. Адже головними проблемами охорони здоров'я стали евакуація поранених і нестача медикаментів. Задля розв'язання останньої 42 медики було відправлено в українські посольства та дипломатичні місії у Європі. Ці лікарі мали організувати закупівлі та медичне обслуговування полонених у Німеччині, ї Австрії, Чехословаччині, Румунії. В лютому 1919 р., через наближення фронту, Директорія евакуювалася з Києва, разом з нею вийхав і Штаб Київської медичної станиці (Трембіцький, В. 1974; Ціборовський, О. М. 2010, с. 239–260).

За встановлення Радянської влади в Україні опікування охороною здоров'я було покладено на Народний комісаріат охорони здоров'я, утворений у складі Тимчасового робітничо-селянського уряду 2 лютого 1919 р. Його першим очільником став П. П. Тутишкін. Окрім того, для координації військової медицини та діяльності цивільних органів охорони здоров'я, у структурі санітарного управління Південного фронту створили Всеукраїнську комісію охорони здоров'я під головуванням М. І. Барсукова. 1921 р. організаційні заходи Наркомату охорони здоров'я було поширено на всю територію України. В складі губернських та повітових виконкомів створювали відділи охорони здоров'я, до компетенції яких належали лікарська та санітарна справа. В УСРР система охорони здоров'я будувалася за зразком радянської Росії, в її основу було покладено принципи, які висунув Н. А. Семашко, перший нарком охорони здоров'я РСФСР. Н. А. Семашко пропонував запровадити єдині принципи організації й централізації системи охорони здоров'я; загальної доступності та безкоштовності для всіх громадян; єдності профілактики й лікування. Наголошував на тому, що слід підвищити якість охорони здоров'я; боротися з соціальними хворобами та ліквідувати їхні причини;



першочергово охороняти дитинство та материнство; залучати суспільство до охорони здоров'я (Мельничук, М. О. 2016, с. 33; Робак, І. Ю. & Демочко Г. Л. 2012, с. 7–22; Сорокіна, Т. С. 2009, с. 496–501).

Отже, виходячи з наведених принципів, головними завданнями Народного Комісаріату охорони здоров'я України в цей період стали охорона материнства і дитинства; боротьба з епідемічними хворобами; надання медичної допомоги населенню; медична експертиза щодо недієздатності та інвалідності; судово-медична експертиза; санітарно-просвітницька робота серед населення; забезпечення медичних і санітарних закладів медикаментами, медичним інструментарієм; видання й виконання законів щодо охорони здоров'я та її фінансування; перевірка діяльності відділів охорони здоров'я. Так, на початку 1920-х рр. у Чернігівській губ. почали функціонувати 44 лікарні, 23 амбулаторії та 13 фельдшерських пунктів. В означений період у Чернігові почав діяти протитуберкульозний диспансер, відкритий 1919 р., у губернії також працювали дитяча протитуберкульозна поліклініка й санаторій. Тоді ж було покладено початок створенню системи охорони дитинства. Так, у липні 1920 р., відповідно до постанови Ради захисту дітей РНК УСРР у всіх українських губерніях почали діяти Ради захисту дітей. Ці органи склалися з завідувачів губернських відділів здоров'я, освіти, земельних відділів, соціального забезпечення, губпродкомів та губрадпрофів, представників жіночих і молодіжних організацій (Журавель, А. А. 1927, с. 33–37; Замдборг, Л. Я. та ін. 1968; Медчук, І. 1970, с. 11–17; Ткаченко, І. В. 2008).

Особливо важливого значення набула боротьба з інфекціями, адже такі захворювання як туберкульоз, тиф, дифтерія, віспа значно перевищували епідемічний поріг. Щоб подолати епідемії, в лютому 1920 р. було створено Тимчасову центральну надзвичайну санітарну комісію. Надзвичайні санітарні комісії діяли в губерніях і повітах. У червні 1923 р. набула постанова «Про санітарні органи Республіки». Відповідно до цього законодавчого акту на санітарні органи в Україні поклалися такі функції: охорона дитячого здоров'я; боротьба з соціальними хворобами; протиепідемічні заходи на виробництві; санітарна охорона водних ресурсів, ґрунтів, повітря, житлових приміщень, продуктів; профілактичні заходи щодо захворюваності населення незалежно від соціального статусу; організація санітарної справи (Хорош, І. Д. 1963, с. 141–143; Гоцуляк, С. Л. 2015; Мельничук, М. О. 2015). У Чернігівській губ., як у всіх інших, було створено губернську та повітові, а також волосні (в сільській місцевості) надзвичайні санітарні комісії, які закуповували засоби дезінфекції, ремонтували колодязі й лазні, прибирали нечистоти з вулиць і дворів. Результатом такої активності став загальний спад епідемії вже 1923 р., але, зважаючи на низький рівень життя населення через складні матеріальні та соціально-побутові умови, загроза епідемічних спалахів залишалась високою.



Слід зауважити, що відновлення мережі лікарень на селі активізувалося лише з 1923 р., бо раніше вважалося, що селяни мають послуговуватись міськими закладами охорони здоров'я. Тоді ж побільшало й лікарів, хоча їх, як і раніше, не вистачало. Наприклад, у Прилуках та Пирятині тоді працювало 37 лікарів, але цього було замало. Загальна картина свідчила про те, що на селі відчутно бракувало медичних кадрів. Не останнє місце серед причин нестачі медиків посідала низька оплата праці, яка в 1927–1928 рр. становила від 80 до 111 руб., для лікаря та 44 руб. для середнього медичного персоналу.

Щоб подолати вказану проблему, планували зміцнити медичні навчальні заклади, що готували медичних працівників середньої ланки. На 1921 р. мережа медичних навчальних закладів у Чернігівській губ. складалася з школи лікпомів у Чернігові; Ніжинських медичного технікуму, акушерської школи, школи сестер милосердя та курсів санітарів; курсів з охорони матері й дитини в Новгороді-Сіверському. Проблема кадрового забезпечення вищої ланки вирішувалася за рахунок демобілізованих лікарів і випускників медичних факультетів, яких у губернії було 290 (Топчій, О. 2014).

Загалом можна говорити, що в 1920-х — на початку 1930-х рр., незважаючи на збільшення кількості медичних кадрів на селі та загальне поліпшення епідемічної ситуації, медичне обслуговування все ще залишалося на дуже низькому рівні через складне соціально-економічне становище в країні. Ситуація на Чернігівщині цілком віддзеркалювала загальну. 1930-ті рр. характеризуються політикою щодо подальшого збільшення кількості медичних установ і медичних працівників в Україні й пошуком нових форм організації медичної допомоги. До 1932 р. лікарень в області налічувалося 105, поліклінік — 23, амбулаторій — 200, пунктів первинної допомоги — 124, протитуберкульозних диспансерів — 8, венерологічних диспансерів — 6. Ліжковий фонд медичних установ області становив близько 3000 ліжок. Медичних працівників було близько 3500, з яких 609 лікарів (Груша, А. М. & Дуля, М. М. 1999, с. 57–58). Цей процес відбувався в умовах суцільної колективізації, а отже, будь-які позитивні зрушення майже повністю нівелювалися насильницькою експропріацією селянського майна. Так, 1929 р. було прийнято постанову «Про медичне обслуговування робітників і селян», якою формально визначалися наявні в системі охорони здоров'я недоліки та вказувалися шляхи щодо їх подолання. Пропонувалося виокремити групу основних індустріальних районів та поліпшувати медичну допомогу в їх промислових центрах. На селі пропонувалося розширити мережу лікарських амбулаторій і фельдшерських пунктів. Загалом передбачалася диференціація медичного обслуговування різних верств населення залежно від їхньої ролі в «соціалістичному будівництві». На 1930 р. на 36% знизилася загальна смертність населення та на 42% — дитяча, при цьому щорічний приріст населення становив 3 млн осіб. За зауваженням М. Тур-

чиної: «Особливу увагу держава стала приділяти перевірці стану здоров'я певних категорій робітників, наявність захворювань у яких могла призвести до масового поширення інфекцій» (Турчина, М. О. 2016, с. 75–83). Так, відповідно до постанови РНК СРСР, виданої в жовтні 1936 р., службовці й робітники, зайняті в харчовій промисловості, на підприємствах водопостачання та санітарно-гігієнічного обслуговування населення, мали проходити періодичні медичні огляди (Спаський, М. & Сокольський, С. ред. 1932, с. 162; Виноградов, Н. А. 1955, с. 5; Турчина, М. О. 2016, с. 75–83).

XVII з'їзд ВКП(б) визначав такі завдання системи охорони здоров'я: активізацію санітарно-профілактичних заходів, посилення роботи в охороні здоров'я. Новації були досить суперечливі та стосувались організації диспансерів, доцільності об'єднання лікарень з поліклініками, організації на підприємствах та в колгоспах таких добровільних організацій як здравпункти.

До 1940 р. мережа установ системи охорони здоров'я значно зросла. Тільки в Чернігові діяли 6 поліклінік, 13 медичних пунктів на виробництві, 5 рентгенкабінетів, міська лікарня перетворилася на лікарню з вузькоспеціалізованими відділеннями. В області амбулаторно-поліклінічну допомогу надавали 28 поліклінік і амбулаторій, 3 протитуберкульозні диспансери, 11 тубпунктів, 3 венерологічні диспансери. Загалом діяли 114 медичних установ, з яких 34 в міських поселеннях та 80 — у селах. Кількість лікарів в області зросла до 625, з яких 431 особи працювали в селищах міського типу, 194 — у селах. З початком Другої світової війни медичні працівники ефективно надавали медичну допомогу на фронті, забезпечуючи лікування поранених і хворих, та в тилу, забезпечуючи евакуацію й допомогу населенню. Завданням держави тоді стала організація медичної допомоги, яка відповідала вимогам воєнного часу. В червні 1941 р. у Чернігові на базі медичних закладів сформували сортувальний багатопрофільний евакуаційний шпиталь, який за час війни прийняв 217 тис. поранених. За період окупації з 9 вересня 1941 р. до 21 вересня 1943 р. медична мережа області зазнала значних втрат, що призвело до поширення тифу, корости, дизентерії, малярії. У Чернігові працювали тільки міська лікарня та 2 поліклініки, в яких майже не залишилося лікарів (Черниговщина в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): Сборник документов и материалов. 1978, с. 102–105). Після визволення міста місцевий відділ охорони здоров'я почав відновлювати мережу медичних закладів. За півтора роки було відновлено роботу 95 лікарень 191 амбулаторії. Так, уже у вересні 1943 р. почала функціонувати районна лікарня в Козельці. Було поновлено роботу 8 шкірно-венерологічних закладів, серед яких: обласний шкірно-венерологічний диспансер, диспансери в Ніжині та Прилуках. Зважаючи на важку епідемічну ситуацію, у жовтні 1943 р. у Чернігові відкрили санітарно-епідеміологічну станцію. Область ділилася на 5 епідемічних районів, у кожному з яких працювала районна санітарна станція та 1 санітарний

лікар. Вже 1945 р. в області працювало 445 лікарів. У квітні 1945 р. обласний виконком прийняв рішення відкрити в обласному центрі туберкульозну лікарню на 20 ліжок (Кузнецов, Г. 1992; Груша, А. М. & Дуля, М. М. 1999, с. 93).

Медична галузь після Другої світової війни відновлювалась у складних умовах, але доволі швидко. Вже до 1950 р. в Україні було відновлено ліжковий фонд, зростала кількість лікарів і середніх медичних працівників, що стало фундаментом подальшого розвитку охорони здоров'я та дало змогу в майбутньому досягнути досить високого її рівня. 1946 р. шляхом об'єднання Народних комісаріатів охорони здоров'я СРСР та РСФСР було створено Міністерство охорони здоров'я СРСР, на яке покладалися функції координації, перспективного планування та керівництва щодо сфери охорони здоров'я. Союзне Міністерство об'єднувало всі республіканські Міністерства. В областях, містах і районах діяли відповідно обласні, міські та районні відділи охорони здоров'я. 1947 р., за міністра охорони здоров'я Е. І. Смирнова, в СРСР реформували систему охорони здоров'я, щоб перебудувати її структуру, об'єднати лікарні з поліклініками та створити в районах Центральні районні лікарні, надати самостійності СЕС. Її метою стали зменшення суперечностей між діагностуванням захворювань та причинами смертності, що відбувалось у поліклініках та лікарнях; підвищення кваліфікації поліклінічних лікарів через роботу в стаціонарах; послідовність у роботі поліклінік і стаціонарів, яка б сприяла доступності медичної допомоги; запровадження наукових досягнень у практичну діяльність лікарень (Давыдова, Т. В. 2015; Ільїн, В. Г. 2017, с. 50–57). У межах реформування системи охорони здоров'я 1949 р. було видано наказ щодо встановлення дільничного обслуговування шляхом створення лікарських дільниць на території обслуговування яких проживало не менше, ніж 4 тисячі осіб. На думку Ф. Ступак «Причиною здійснення реформи стала відсталість рівня надання медичної допомоги у поліклініках і на лікарських дільницях порівняно зі стаціонарами та лікарнями...» (Ступак, Ф. Я. 2015). Хоча завершити реформу планували на 1950 р., в УРСР це відбулося тільки 1953 р.

Слід зауважити, що реформа мала позитивний результат, адже побільшало медичних установ в УРСР, покращилася якість надання медичної допомоги. Селяни, як правило, отримували медичну допомогу в обласних або районних лікарнях і поліклініках. У липні 1947 р. Міністерство охорони здоров'я УРСР видало наказ «Про заходи щодо поліпшення медичного і санітарного обслуговування сільського населення УРСР», який передбачав налагодження медичного обслуговування на селі, а саме: створення в обласних центрах поліклінік та обласних лікарень, або ж виконання функцій останніх у міських лікарнях чи клініках медичних ВИШів; організацію спеціалізованих медичних закладів для лікування туберкульозу, онкологічних хворих, отоларингічних та інших захворювань (Турчіна, М. О. 2016, с. 143–145).

Так, 1948 р. у Чернігові відкрили Обласний онкологічний диспансер, а 1950 р. — онкологічні відділення в Ніжині та Прилуках. Того самого 1948 р. в Чернігівській обл. було започатковано ендокринологічну й урологічну служби. Відкрився перший ендокринологічний кабінет, урологічні ліжка було створено в хірургічному відділенні Чернігівської міської лікарні. 1950–1960 рр. характеризувалися розширенням мережі медичних закладів в області. До прикладу, 1951 р. в Чернігові відкрилась обласна лікарня. В Бахмачі, Борзні, Городні, Семенівці, Ічні, Носівці було відкрито лікарські дільниці. Загалом у Чернігівській обл. спостерігалася тенденція щодо збільшення ліжкового фонду. Для порівняння, 1945 р. функціонувало 2730 ліжок, 1957 р. їх стало 7445. Значно побільшало й медичних працівників. Так, якщо 1945 р. у Чернігівській обл. працювало тільки 445 лікарів та 2923 середніх медичних працівників, то 1957 р. — вже 1195 лікарів та 6376 середніх медичних працівників. Поліпшилась і якість надання медичної допомоги. До середини 1950-х рр. значно зменшилася захворюваність на дизентерію, тиф, майже подолано малярію (Дуля, М. М. & Середенко, Г. Ф. 1987, с. 97–120).

В 1950–1960 рр. далі розширювалася мережа медичних закладів, створювалися спеціальні служби, населення було забезпечене невідкладною та швидкою допомогою, більшало медичних працівників (Турчина, М. О. 2016, с. 145–150). Загальна їх кількість, а саме лікарів, в УРСР зросла з 51,7 тис. осіб до 85,6 тис. У Чернігівській обл. до 1966 р. лікарів налічувалось 1999 осіб, а середнього медичного персоналу — 8990 осіб. Слід зауважити, що всі районні лікарні було укомплектовано такими фахівцями як лікарі-отоларингологи та, в середньому, чотирма хірургами. Значно поліпшилась і матеріальна база медичних закладів області, адже до кінця 1950-х рр. практично всі медичні заклади було устатковано рентгенівською та фізіотерапевтичною апаратурою, клініко-діагностичними лабораторіями та іншим сучасним тоді обладнанням. З 1964 р. укрупнювали лікарні. Малопотужні медичні заклади з невеликим ліжковим фондом, здебільшого сільські, підлягали ліквідації. Подібні заходи не завжди давали бажаний результат, адже часто не бралися до уваги специфічні особливості місцевості, такі як наявність шляхів з твердим покриттям або віддаленість від райцентру<sup>1</sup>. В Чернігівській обл. за 1960-ті рр. під укрупнення потрапили 10 районних, одна міська лікарня та 22 дільничні лікарні потужністю не більше, ніж 15 ліжкомісць.

Попри таку негативну тенденцію загальна кількість ліжкового фонду в області збільшувалась — на 1966 р. ліжкомісць у Чернігівській обл. загалом було понад 13 тис. Тільки за 1960–1967 рр. у районних центрах області ввели в експлуатацію 13 лікарняних корпусів і 3 поліклінічні. На селі,

<sup>1</sup> Державний архів Чернігівської обл. у м. Чернігові (Держархів Чернігівської обл.). Ф. Р-5036. Оп. 4 Спр. 1583. Переписка с Советом Министров УССР, областными и районными учреждениями по вопросам медицинского обслуживания и охраны здоровья населения области, 12 января — 16 декабря 1965 г. 251 арк.

коштом районних та колгоспних бюджетів, збудовано 66 лікарняних корпусів, 28 поліклінічних, 80 фельдшерсько-акушерських пунктів та 19 пологових будинків у колгоспах<sup>1</sup>.

Населення міст медичною допомогою забезпечували багатопрофільні міські лікарні, дитячі або для дорослих, до складу яких належали поліклінічне відділення, стаціонар і діагностична служба. Їхні завдання полягали в забезпеченні первинної та профільної медичної допомоги; диспансеризації; експертизі тимчасової непрацездатності; забезпеченні відповідних санітарно-епідемічних умов на території обслуговування; санітарно-освітній роботі (Кононенко, М. 1970; Лавріненко, Л. І. 2018, с. 65–66).

З 1960 р. сформувалась етапність надання медичної допомоги сільському населенню на рівні фельдшерсько-акушерських пунктів, амбулаторій, сільських дільничних лікарень, центральних і номерних районних лікарень, обласних лікарень. Основоположним її принципом стала концентрація на рівні центральної районної лікарні, яка «була центром спеціалізованої допомоги й оперативного керівництва всіма закладами охорони здоров'я на території району». Середня кількість ліжкового фонду в районі становила від 50 до 100 ліжок.

Як і раніше, значну увагу приділяли профілактичній перевірці стану здоров'я населення. Планові медичні огляди та нагляд за хворими на хронічні захворювання проводилися не рідше, ніж раз на рік, та регулювалися спеціальними інструкціями, які визначали їх частоту та обсяги. Для прикладу, одними з основних причин втрати працездатності та інвалідизації на селі були серцево-судинні захворювання (18%), виробничий травматизм (15%), психоневрологічні (15%) та онкологічні захворювання (12%), часто інвалідизацію спричиняв туберкульоз, значне місце посідали професійні захворювання. Так, доярки найчастіше страждали на захворювання периферичної нервової системи, такі як міальгії, неврити, а також тендовагініти й артрити, наслідком яких часто ставала тимчасова чи стійка втрата працездатності.

Як указано, доволі часто селяни втрачали працездатність або гинули внаслідок виробничого травматизму. Тільки 1965 р. у Чернігівській обл. сталося 54 смертельні випадки, серед яких 21% був наслідком дорожньо-транспортної пригоди, 16% — обслуговування або ремонту техніки, 8,5% — порушення техніки безпеки, тощо<sup>2</sup>.

У грудні 1969 р. було ухвалено Закон «Про затвердження Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я», норми якого

<sup>1</sup> Центральний державний архів вищих органів влади та управління України у м. Києві (ЦДАВО). Ф. Р-2. Оп. 13. Спр. 2082. Переписка з ЦК КПУ, Радою Міністрів УРСР, МОЗ СРСР про стан лікувально-профілактичної допомоги населенню УРСР, 15 травня — 23 червня 1967 р. 180 арк.

<sup>2</sup> Держархів Чернігівської обл. Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 741. Справки и сведения об итогах работы органов здравоохранения области, качества медицинского обслуживания населения, эпидемических заболеваний, укомплектовании кадрами врачей и др. вопросы, 11 февраля — 27 декабря 1965 г. 152 арк.

лягли в основу законодавчої бази системи охорони здоров'я СРСР та союзних республік на 1969–1991 рр. В Україні також діяв Закон УРСР від 1971 р. «Про охорону здоров'я». Вказаними законодавчими актами закріплювалися загальнодоступність і безкоштовність медичної допомоги, регулювалися, серед іншого, медична й фармацевтична допомога, санітарно-епідемічний нагляд, медичні та судово-медичні експертизи тощо. Загалом спостерігалася позитивна тенденція щодо подальшого розвитку охорони здоров'я. Так, на початок 1970-х рр. у лікарнях УРСР працювало понад 157 тис. лікарів. У середньому, медичне обслуговування однієї особи проводили один лікар і три середні медичні працівники (Турчина, М. О. 2016, с. 134–154; Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку. 2013, с. 55–57). У лікарнях Чернігівської обл. 1970 р. працювало понад 2 тис. лікарів та 11,3 тис. середнього медичного персоналу, а отже, на кожні 10 тис. осіб припадало понад 17 лікарів та 73,2 особи сестринського персоналу. До середини 1970-х рр. майже в кожній районній лікарні області діяло від 7 до 9 профільних відділень, у поліклінічних відділеннях хворих приймали до 18 лікарів вузькопрофільних спеціальностей<sup>1</sup>.

На 1 січня 1971 р. медичну допомогу в області надавали 1700 медичних установ, серед яких, окрім іншого, 18 обласних медичних установ, 28 спеціалізованих диспансерів, 23 санітарно-епідемічні станції. В першій половині 1970-х рр. для вдосконалення стаціонарного лікування в обласному центрі й таких містах, як Ніжин і Прилуки, в міських лікарнях, на базі вузькопрофільних відділень, було створено спеціалізовані стаціонари, подекуди на понад 100 ліжок. Наприклад, 1972 р. в Чернігові почало функціонувати гастроентерологічне відділення, запроваджувались нові форми та методи реабілітації хворих<sup>2</sup>. Наприкінці 1970-х рр. розпочала роботу нова обласна психоневрологічна лікарня. Загалом в області збудували 358 медичних установи, більшість у Менському, Семенівському, Сосницькому й Ічнянському районах (Лавріненко, Л. І. 2018, с. 30).

Слід зауважити, що в означений період роботу медичних установ було спрямовано на виконання урядової постанови «Про заходи щодо подальшого поліпшення народної охорони здоров'я» від 22 вересня 1977 р. Постанова визначала певні недоліки системи охорони здоров'я, такі як недоукомплектованість міських поліклінік і сільських медичних установ дільничними лікарями; незадовільна організація режиму роботи медичного персоналу; відсутність уваги міністерств та відомств до будівництва та реконструкції

<sup>1</sup> Держархів Чернігівської обл. Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 1033. Матеріали об итогах работы органов здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению области (доклад, справки, отчет и др.), 1970 г. 148 арк.

<sup>2</sup> Держархів Чернігівської обл. Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 1283. Тексты выступлений руководителей здравоохранения на совещании актива медицинских работников по итогам деятельности за 1976 год, 1976 г. 70 арк.



споруд медичних установ; неповна забезпеченість медикаментами, оптикою й медичною технікою, меблями тощо. Постановою передбачалася низка заходів, щоб подолати визначені недоліки, зокрема: розширення профілактичної медичної допомоги та диспансеризації; розукрупнення територіальних медичних дільниць; розширення застосування в поліклінічних відділеннях і профілакторіях відновлювального лікування. Визначені заходи, хоча й орієнтувалися на перехід до «якісної стратегії охорони здоров'я», часто підмінялись на напівзаходи або були суто декларативні (О мерах по дальшому удосконавленню народного здоров'я).

Того самого 1977 р. Чернігівський обласний комітет партії та облвиконком, виконуючи вказану Постанову, ухвалив план перетворень системи охорони здоров'я області, який у першу чергу стосувався подолання різниці між медичним обслуговуванням у містах та в селах, розукрупнення терапевтичних і педіатричних дільниць, створення спеціалізованої кардіологічної служби<sup>1</sup>. Завдяки обслуговуванню хворих на дому дільничний медичний персонал забезпечував послідовний нагляд за пацієнтом — спостерігав за динамікою перебігу захворювання, але залежно від збільшення відстані між місцем проживання хворого та медичними установами кількість звернень до останніх знижувалась. Отже, в сільській місцевості населення не завжди вчасно отримувало медичну допомогу (Лаврінченко, Л. І. 2018, с. 69–70).

До 1980 р. матеріальна база обласної системи охорони здоров'я становила 1224 установи, а кількість лікарів та середнього медичного персоналу — понад 3,9 тис. та 13,5 тис. відповідно. Отже, на кожні 10 тис. населення припадало 26,7 лікарів і 82,7 осіб середнього медичного персоналу. Середня потужність міських лікарень становила 500 ліжок, центральних районних, у середньому, — 273 ліжок. Серед найбільших центральних районних лікарень, ліжковий фонд яких досягав 400 ліжок, можна назвати Чернігівську, Ніжинську, Бахмацьку<sup>2</sup>. Наявність в області подібних медичних установ дала змогу перейти до прогресивніших форм і методів надання медичної допомоги. Замість відділень у стаціонарах було організовано спеціалізовані центри. Так, у складі обласної лікарні почали функціонувати нейротравматич-

<sup>1</sup> Держархів Чернігівської обл. Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 1395. Інформація о ходе выполнения облздравотделом приказа Министерства здравоохранения УССР от 14 декабря 1977 г. № 670 «Про організацію виконання в республіці постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 22 вересня 1977 р.», № 870 «Про заходи по подальшому поліпшенню народної охорони здоров'я» і рішенні VI сесії XV созыва областного Совета народных депутатов от 21.09. 1976 г. «Про роботу обласного відділу охорони здоров'я по поліпшенню медичного обслуговування населення у світлі рішень XXV з'їзду КПРС і XXV з'їзду Компартії України», 1979 г. 28 арк.

<sup>2</sup> Держархів Чернігівської обл. Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 1427. Решение облсполкома № 130 от 17 марта 1980 г. «О работе областного отдела здравоохранения по улучшению медицинского обслуживания населения в свете постановления ЦК КПСС и Совмина СССР от 22 сентября 1977 года № 870 “О мерах по дальнейшему улучшению народної охорони здоров'я”» і документи к нему (доклад, информации, справки, план организационных мероприятий), 1980 г. 86 арк.



ний, опіковий, проктологічний, офтальмологічний, гастроентерологічний і пульмонологічний центри. Розвивалась і кардіологічна служба, представлена 7 районними відділеннями та 1 інфарктним у Чернігові. В обласному центрі діяла обласна дитяча лікарня на 580 ліжок. Розукрупнили територіальні медичні дільниці, яких на 1980 р. було 205 (163 на 1975 р.), чисельність населення, яку обслуговувала дільниця — 2325 осіб (3953 — 1975 р.). Профілактично стан здоров'я мешканців області перевіряли в амбулаторно-поліклінічній мережі. До профілактичних оглядів було залучено 97% населення, що мало проходити обов'язкові щорічні профілактичні огляди, так званий декретований контингент, до якого належали робітники промислових підприємств і підприємств харчової промисловості, медичні працівники, педагоги, працівники сільського господарства, школярі (Груша, А. М. & Дуля, М. М. 1999, с. 108). До 1985 р. кількість лікарів та середнього медичного персоналу досягла понад 4 тис. осіб (28,5 на 10 тис. населення) та понад 13 тис. осіб (92,2 на 10 тис. населення) відповідно.

В останні п'ять років перед розпадом СРСР в області було започатковано наркологічну службу, відкрито Обласний наркологічний диспансер, у районах працювали наркологічні кабінети, велась активна робота по боротьбі з наслідками Чорнобильської аварії. Загалом функціонувало 1203 медичні установи, серед яких: обласна лікарня для дорослих, дитяча обласна лікарня, обласний пологовий будинок, обласний наркологічний диспансер, обласний ендокринологічний диспансер, обласний кардіологічний та онкологічний диспансери, 29 районних лікарень (22 — центральні), 2 міжрайонні наркологічні диспансери, 3 міські лікарні, 14 селищних та 112 сільських лікарень, 3 протитуберкульозні диспансери та 5 лікарень, 3 шкірвендиспансери, 3 психіатричні лікарні, 376 фельдшерсько-акушерських пунктів, 83 колгоспних пологових будинки. Забезпечення медичними кадрами на 10 тис. населення становило 29,7%<sup>1</sup>. В області працювало 22 кандидати медичних наук.

Охорону здоров'я в цей період поліпшували не завжди успішно. На жаль, зростання якості надання медичної допомоги у багатьох випадках було декларативним, адже блокувалося низкою причин, таких як: недостатність державного фінансування медицини або недосконалість системи підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. Швидкі темпи нарощування кадрового потенціалу й ліжкомісць також мали неоднозначні результати. З одного боку, було виконано завдання забезпечити доступну медичну допомогу, адже «станом на 1990 р. СРСР займав перше місце у світі за кількістю медичних кадрів на душу населення» (Льїн, В. Г. 2017, с. 69). З іншого — частка витрат на заробітну плату працівникам станови-

<sup>1</sup> Центральний державний архів громадських об'єднань України у м. Київ (ЦДАГО). Ф. Р-5153. Оп. 1. Спр. 1667. Довідки, інформації вищим органам про стан охорони здоров'я в Чернігівській області, 1990 р. 83 арк.

ла 60%, лише 40% ішло на забезпечення медикаментами, сучасним обладнанням, транспортом, зв'язком та іншим. При цьому, порівняно з іншими галузями народного господарства, середня заробітна плата медика була відчутно нижчою, і розрив цей невпинно зростав, адже наголос на збільшенні кадрового забезпечення не давав можливості гідно оцінювати працю. Попри невпинне зростання кількості медичних кадрів невпинно зростав і їх дефіцит, адже саморозвиток системи охорони здоров'я й дуже вузька спеціалізація мали наслідками кадрову ненасиченість. Майже 20% робочих місць залишалися не зайнятими (Лавріненко, Л. І. 2018, с. 65–66).

*Отже*, систему охорони здоров'я в досліджуваній період не можна оцінювати однозначно. Загалом, тенденція її розвитку мала доволі позитивне спрямування, адже результатом діяльності урядових організацій, органів охорони здоров'я, медиків стало покращення медичної роботи в цілому. Можна стверджувати, що система охорони здоров'я, в основу якої було покладено принципи Н. А. Семашка, була доволі ефективною. Так, одним з її пріоритетів стала організація первинної медичної допомоги, в якій першочерговим став принцип профілактики захворюваності. Профілактичний принцип охорони здоров'я забезпечувався в масштабах країни та надав можливість ліквідувати такі хвороби як холера, віспа, чума, поліомієліт, туляремія, тиф — звести до мінімального рівня туберкульоз, дизентерію. Ефективною виявилась і система диспансеризації хворих на загальні захворювання, зокрема такі як ревматизм та інфаркт міокарда. Так, у 1980-ті рр. 80% хворих на інфаркт міокарда після реабілітації поверталися до активного життя. Принцип територіальної дільниці надавав можливість наблизити медичну допомогу до населення, об'єднання поліклінік зі стаціонарами забезпечувало її послідовність. На селі медичну допомогу реорганізували теж. Основною ланкою тут стали районні лікарні, в складі яких створювалися терапевтичні, хірургічні, педіатричні й інші відділення. Спеціалізовану медичну допомогу надавали й в амбулаторно-поліклінічних закладах: як на селі, так і в містах. Серед загальних для всієї системи охорони здоров'я УРСР рис слід відзначити розміщення медичних установ у спеціальних приміщеннях та нарощування ліжкового фонду у стаціонарах.

Досліджуючи особливості розвитку системи охорони здоров'я України у ХХ ст. на прикладі Чернігівщини, автори вказали й на негативний досвід реалізації державної політики в означеній сфері. Так, механізм фінансування закладів охорони здоров'я в рамках командно-адміністративної системи забезпечувала виключно держава. З бюджету покривалися усі витрати на послуги, оплачувалася праця медичних працівників, фінансувалися ліжко-дні. Надання бюджетних коштів на закупівлі апаратури та ліків мінімізувалося. В 1960–1980-ті рр. систему охорони здоров'я фінансували за залишковим принципом порівняно з пріоритетними галузями народного господарства.

Бактериологический институт и вход в него Пастеровского института Черниговского губернского земства. 1914. *Черниговская земская неделя*. № 14. С. 4.

Виноградов, Н. А. 1955. *Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930–1934 гг.)*. Москва: Медгиз.

Гоцуляк, С. Л. 2015. Правове регулювання санітарної справи в Україні на початку 1920-х рр. *Право і суспільство*. № 3(3). С. 8–13.

Груша, А. М. & Дуля, М. М. 1999. *З історії медицини Чернігівщини*. Чернігів.

Давыдова, Т. В. 2015. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*. № 8 (148). С. 164–170.

Демочко, Г. 2012. Охорона здоров'я в українській державі. Вісник Київського національного лінгвістичного університету. Серія: Історія, економіка, філософія. № 17. С. 140–144.

*Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку*. 2013. Київ: НАДУ.

Дуля, М. М. & Середенко, Г. Ф. 1987. *Здравоохранение Черниговской области: научно-спомогательный указатель отечественной литературы за 1918–1985 гг.* Чернигов: Отделение медицинской информационной областной научной медицинской библиотеки.

Журавель, А. А. 1927. *Що повинен робити член санкому на селі*. Харків.

*Журнали заседаний Черниговского Губернского Земского Собрания 50-й очередной сессии 1914 года, состоявшейся 20 февраля — 3 марта 1915 г. (с приложениями). Доклады 131, 166. 1915.* Чернигов: Типография Губернского Земства.

*Журналы заседаний Черниговского губернского земского собрания 51 очередной сессии 1915 г., состоявшейся 31 января — 11 февраля 1916 года. (С приложениями). Доклад № 104 а. 1916.* Чернигов: Типография Губернского Земства.

Замдборг, Л. Я. & Кононенко, Н. Ф. & Дуля, М. М. 1968. Развитие противотуберкулезной службы на Черниговщине. *Вопросы организации охраны здоровья населения УССР*: Респ. межвед. сбор. № 2. С. 109–115.

Ільїн, В. Г. 2017. *Особливості післявоєнного відновлення та розвитку радянської системи охорони здоров'я в Харкові (1945–1991): історичний аспект*. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук. Харків.

Кононенко, М. 1970. Кодекс здоров'я. *Деснянська правда*. 28 січня. С. 2.

Криштопа, Б. П. 2003. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні. *Панорама охорони здоров'я населення України*. Київ: Здоров'я. С. 13.

Кузнецов, Г. 1992. *Летопись города Чернигова пери ода Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. По документам, воспоминаниям очевидцев, публицистике и мемуарам*. Чернигов: Десна.

Лавріненко, Л. І. 2018. *Охорона здоров'я на Чернігівщині (1960–1980-ті роки)*. Чернігів: Десна, 2018.

Медчук, И. 1970. *Здравоохранение и здоровье населения Волынской области за 100 лет (1865–1965)*. Автореф. дис. Канд. мед. наук. Львов.

Мельничук, М. О. 2015. Структура та повноваження Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР у період НЕПУ. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова*. № 29. С. 85–91.

Мельничук, М. О. 2016. *Правове регулювання охорони здоров'я населення УСРР (1921–1929 рр.)*. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. Київ.

*О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения: постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. № 870.*

О деятельности Бактериологического института Черниговского губернского земства в 1913 г. 1915. *Отчет Черниговской губернской земской управы за 1913*. Чернигов. С. 164–168.

Пніяжко, Р. О. 2013. З історії організації медико-санітарної служби Української Народної Республіки. Україна. *Здоров'я нації*. № 1. С. 125–133.

Робак, І. Ю. & Демочко Г. Л. 2012. *Охорона здоров'я в першій столиці радянської України (1919–1934 рр.)*. Харків: Колегіум.

Сагач, О. М. 2006. *До історії становлення земської медичної служби на Чернігівщині*. Література і культура Полісся. № 2. С. 91–98.

Соколов, П. Я. 1906. Очерк истории приказной и земской медицины в Черниговской губернии. *Земский сборник Черниговской губернии*. № 7. С. 55.

Сорокина, Т. С. 2009. *История медицины: Учебник*. Москва: Академия.

Спаський, М. & Сокольський, С. ред. 1932. *Охорона здоров'я в УРСР: Основні закони та урядові розпорядження*. Київ, Харків: Медвидав.

Ступак, Ф. Я. 2015. Особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині ХХ століття. *Грані*. № 1. С. 148–152.

Ткаченко, І. В. 2008. Система охорони здоров'я в Україні у 20-ті роки ХХ ст. *Гілея*. № 16. С. 33–45.

Топчий, О. 2014. Становлення системи охорони здоров'я Чернігівщини: роль сільських медичних працівників (1920–1930 рр.). *Краєзнавство*. № 2. С. 81–87.

Трембійський, В. 1974. Лікарський світ за Директорії УНР. *Вісті комбатанта*. № 1. С. 18–21.

Турчина, М. О. 2016. *Медичне законодавство в Україні в радянський період*. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. Харків.

Хорош, І. Д. 1963. *Первые годы развития здравоохранения на Украине: 1918–1920*. Киев: Госмедиздат УССР.

Ціборовський, О. М. 2010. *На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні*. Київ: Факт.

*Черниговщина в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): Сборник документов и материалов*. 1978. Киев: Политиздат Украины.

Bakteriologicheskii institut i vkhod v nego Pasterovskogo instituta Chernigovskogo gubernskogo zemstva [Bacteriological Institute and the Entrance to it of the Pasteur Institute of the Chernigov Provincial Zemstvo]. *Chernigovskaya zemskaya nedelya*. № 14. S. 4. [In Russian]

Vinogradov, H. A. 1955. *Zdravookhranenie v period borby za kollektivizatsiyu selskogo khozyaystva (1930–1934 gg.)*. [Health Care During the Struggle for the Collectivization of Agriculture (1930–1934)], Moskva: Medgiz. [In Russian]

Hotsuliak, S. L. 2015. *Pravove rehulivannia sanitarnoi spravy v Ukraini na pochatku 1920-kh rr.* [Legal Regulation of Sanitary Affairs in Ukraine in the Early 1920's.]. *Pravo i suspilstvo*. № 3(3). S. 8–13. [In Ukrainian]

Hrusha, A. M. & Dulia, M. M. 1999. *Z istorii medytsyny Chernihivshchyny* [From the History of Medicine of Chernigov Region]. Chernihiv. [In Ukrainian]

Davydova, T. V. 2015. *Reformirovanie sovetskogo zdravookhraneniya v poslevoennye gody* [Reform of the Soviet Health in the Postwar Years]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*. № 8 (148). S. 164–170. [In Russian]

Demochko, H. 2012. *Okhorona zdorov'ia v ukraïnskii derzhavi* [Healthcare in Ukrainian State]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho lnhvistychnoho universytetu. Seriya: Istorii, ekonomika, filosofia*. № 17. S. 140–144. [In Ukrainian]

*Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia v Ukraini: heneza i perspektyvy rozvytku [Public Health Management in Ukraine: Genesis and Development Prospects]*. 2013. Kyiv: NADU. [In Ukrainian]

Dulya, M. M. & Seredenko, G. F. 1987. *Zdravookhranenie Chernigovskoy oblasti: nauchno-vspomogatelnyy ukazatel oteestvennoy literatury za 1918–1985 gg. [Health Care of the Chernihiv Region: a Scientific Index of the Maternity Literature for 1918–1985]*. Chernigov: Otdelenie meditsinskoy informatsionnoy oblastnoy nauchnoy meditsinskoy biblioteki. [In Russian]

Zhuravel, A. A. 1927. *Shcho povynen robyty chlen sankomu na seli [What Should a Member of the Sankkom in the Village Do]*. Kharkiv. [In Ukrainian]

*Zhurnaly zasedaniy Chernigovskogo Gubernskogo Zemskogo Sobraniya 50-y ocherednoy sessii 1914 goda, sostoyavsheysya 20 fevralya — 3 marta 1915 g. (s prilozheniyami). Doklady 131, 166 [Meeting Logs of the Chernigov Provincial Zemsky Assembly of the 50<sup>th</sup> Ordinary Session of 1914, held February 20 — March 3, 1915 (With Attachments). Reports 131, 166. 1915. Chernigov: Tipografiya Gubernskogo Zemstva. [In Russian]*

*Zhurnaly zasedaniy Chernigovskogo gubernskogo zemskogo sobraniya 51 ocherednoy sessii 1915 g., sostoyavsheysya 31 yanvarya — 11 fevralya 1916 goda. (S prilozheniyami). Doklad № 104 a. [Meeting Logs of the Chernihiv Provincial Meeting of the 51<sup>st</sup> Regular Session of 1915, Held January 31 — February 11, 1916. (With Attachments). Report Number 104 a]. 1916. Chernigov: Tip. Gubernskogo Zemstva. [In Russian]*

Zamdborg, L. Ya. & Kononenko, N. F. & Dulya, M. M. 1968. *Razvitie protivotuberkuleznoy sluzhby na Chernigovshchine [Development of Tuberculosis Service in Chernihiv Region]*. *Voprosy organizatsii okhrany zdorovya naseleniya USSR: Resp. mezhved. sbor. № 2. S. 109–115. [In Russian]*

Ilin, V. H. 2017. *Osoblyvosti pisliavoiennoho vidnovlennia ta rozvytku radianskoi systemy okhorony zdorov'ia v Kharkovi (1945–1991): istorychny aspekt [Features of Postwar Recovery and Development of the Soviet System of Health in Kharkiv (1945–1991): Historical Aspect]*. Dysertatsiia na zdobuttia naukovooho stupenia kandydata istorychnykh nauk. Kharkiv. [In Ukrainian]

Kononenko, M. 1970. *Kodeks zdorov'ya [Health Code]*. *Desnyanska pravda*. 28 sichnya. S. 2. [In Ukrainian]

Kryshtopa, B. P. 2003. *Rozvytok systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini [Development of Health Care System in Ukraine]*. *Panorama okhorony zdorov'ia naselennia Ukrainy*, Kyiv: Zdorov'ia. S. 13. [In Ukrainian]

Kuznetsov, G. 1992. *Letopis goroda Chernigova perioda Velikoy Otechestvennoy vojny 1941–1945 gg. Po dokumentam, vospominaniyam ochevidtsev, publitsistike i memuarum [Annals of the City of Chernihiv During the Period of the Great Patriotic War of 1941–1945. According to the Documents, the Memories of Eyewitnesses, Journalism and Memoirs]*. Chernigov: Desna. [In Russian]

Lavrinenko, L. I. 2018. *Okhorona zdorov'ia na Chernihivshchyni (1960–1980-ti roky) [Health Care in Chernihiv Region (1960–1980-s Years)]*. Chernihiv: Desna. [In Ukrainian]

Medchuk, I. 1970. *Zdravookhranenie i zdorove naseleniya Volynskoy oblasti za 100 let (1865–1965) [Health Care and Health of the Population of the Volyn Region for 100 Years (1865–1965)]*. Avtoreferat dissertatsii kandidata meditsynskikh nauk. Lvov. [In Ukrainian]

Melnychuk, M. O. 2015. *Struktura ta povnovazhennia Narodnoho komisariatu okhorony zdorov'ia USRR u period NEPu [Structure and Powers of the People's Commissariat of Health of the Ukrainian SSR During the New Economic Policy]*. *Nauk. chasop. NPU im. M. P. Drahomanova*. № 29. S. 85–91. [In Ukrainian]

Melnychuk, M. O. 2016. *Pravove rehuliuвання okhorony zdorov'ia naselennia USRR (1921–1929 rr.) [Legal Regulation of the Health of the Population of USRR (1921–1929 pp.)]*. Dysertatsiia na zdobuttia naukovooho stupenia kandydata yurydychnykh nauk. Kyiv. [In Ukrainian]

*O merakh po dalneyshemu uluchshenyu narodnogo zdavookhraneniya: postanovlenie TsK KPSS i Soveta Ministrov SSSR ot 22 sentyabrya 1977 g. № 870 [On Measures to Further improve public health: the decree of the Central Committee of the CPSU and the Council of Ministers of the USSR of September 22, 1977. No. 870]. [in Russian]*

O deyatelnosti Bakteriologicheskogo instituta Chernigovskogo gubernskogo zemstva v 1913 g. [On the Activities of the Bacteriological Institute of the Chernigov Provincial Zemstvo in 1913]. 1915. *Otchet Chernigovskoy gubernskoy zemskoy upravly za 1913*. Chernigov. S. 164–168. [In Russian]

Piniashko, R. O. 2013. Z istorii orhanizatsii medyko-sanitarnoi sluzhby Ukrainskoi Narodnoi Respubliki. Ukraina [From the history of the organization of the medical and sanitary service of the Ukrainian People's Republic. Ukraine]. *Zdorov'ia natsii*. № 1. S. 125–133. [In Ukrainian]

Robak, I. Yu., Demochko H. L. 2012. *Okhorona zdorov'ia v pershii stolytsi radianskoi Ukrainy (1919–1934 rr.) [Health Care in the First Capital of Soviet Ukraine (1919–1934)]*, Kharkiv: Kolehium. [In Ukrainian]

Sahach, O. M. 2006. Do istorii stanovlennia zemskoi medychnoi sluzhby na Chernihivshchyni [The History of the Establishment of a Zemstvo Medical Service in the Chernihiv Region]. *Literatura i kultura Polissia*. № 2. S. 91–98. [In Ukrainian]

Sokolov, P. Ya. 1906. Ocherk istorii prikaznoy i zemskoy meditsiny v Chernigovskoy gubernii [Essay on the History of Clerical and Rural Medicine in Chernigov Province]. *Zemskiy sbornik Chernigovskoy gubernii*. № 7. S. 55. [In Russian]

Sorokina, T. S. 2009. *Istoriya meditsiny: Uchebnik [History of Medicine: Textbook]*. Moskva: Akademiya. [In Russian]

Spaskiy, M., Sokolskiy, S. red. 1932. *Okhorona zdorov'ia v URSR: Osnovni zakony ta uriadnychi rozporiadzhennia [Health Care in the Ukrainian SSR: Basic Laws and Government Orders]*. Kyiv, Kharkiv: Medvydav. [In Ukrainian]

Stupak, F. Ya. 2015. Osoblyvosti rozvytku okhorony zdorov'ia v Ukraini u pershii polovyni XX stolittia [Features of Health Care Development in Ukraine in the First Half of the XX Century]. *Hrani*. № 1. S. 148–152. [In Ukrainian]

Tkachenko, I. V. 2008. Systema okhorony zdorov'ia v Ukraini u 20-ti roky XX st [The Health Care System in Ukraine in the 20's of the XX Century]. *Hileia*. № 16. S. 33–45. [In Ukrainian]

Topchii, O. 2014. Stanovlennia systemy okhorony zdorov'ia Chernihivshchyny: rol silskykh medychnykh pratsivnykiv (1920–1930 rr.) [The Formation of the Health Care System in Chernihiv Region: the Role of Rural Health Workers (1920–1930's)]. *Kraieznavstvo*. № 2. S. 81–87. [In Ukrainian]

Trembitskiy, V. 1974. Likarskiy Svit za Dyrektorii UNR [Medical World Under the Directory of the UNR]. *Visti kombatanata*. № 1. S. 18–21. [In Ukrainian]

Turchina, M. O. 2016. *Medychne zakonodavstvo v Ukraini v radianskiy period [Medical Legislation in Ukraine during the Soviet period]*. Dysertatsiia na zdobuttia naukovooho stupenia kandydata yurydychnykh nauk. [In Ukrainian]

Khorosh, I. D. 1963. *Pervye gody razvitiya zdavookhraneniya na Ukraine: 1918–1920 [The First Years of Health Care Development in Ukraine: 1918–1920]*. Kiev: Gosmedizdat USSR. [In Russian]

Tsiborovskiy, O. M. 2010. *Na varti zdorov'ia: Istoriia stanovlennia sotsialnoi medytyny i okhorony hromadskoho zdorov'ia v Ukraini [Health care: History of Becoming a Social Medicine and Public Health Protection in Ukraine]*. Kyiv: Fakt. [In Ukrainian]

*Chernigovshchina v period Velikoy Otechestvennoy voyny (1941–1945 gg.): Sbornik dokumentov i materialov. [Chernigov Land During the Great Patriotic War (1941–1945): Collection of Documents and Materials]*. 1978. Kiev: Politizdat Ukrainy. [In Russian]