

Ірина Безлюдна

Інститут історії України НАН України

провідний інженер (Україна)

e-mail: irynabez402@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4992-1236>

ResearcherID: GRF-1289-2022

Медико-санітарні умови життя вихованців дитячих будинків УРСР у 1945 – першій половині 1950-х рр.

Анотація. Мета статті. Висвітлити санітарно-гігієнічні умови життя та рівень медичного забезпечення вихованців дитячих будинків УРСР у перше повоєнне десятиліття. **Методологічною базою** дослідження є принципи об'єктивності та історизму; комплексний та конкретно-історичний підходи, а також загальнонаукові методи дослідження (аналізу і синтезу, індукції та дедукції, герменевтичний) і спеціально-історичні (історико-генетичний, порівняльно-історичний). **Новизна роботи** зумовлена вкрай обмеженим висвітленням в українській історіографії санітарно-гігієнічних умов, а також рівня медичного забезпечення вихованців дитячих будинків. **Висновки.** Повоєнний період став складним випробуванням для фізичної витривалості вихованців дитячих будинків і не найкращим чином позначився на їх здоров'ї. Критична скученість дітей у занадто тісних приміщеннях сприяла розповсюдженню захворювань і навіть призводила до тривалих епідемій. Через брак необхідних санітарних приміщень, зокрема, ізоляторів та карантинних приміщень, а також вчасної госпіталізації хворі діти часто перебували разом із здоровими, що також несло загрозу для здоров'я всіх вихованців. Не сприяло покращенню ситуації і погане постачання дитячих будинків засобами особистої гігієни і медикаментами, а також фактична відсутність лікарів, які переважно працювали у дитбудинках за сумісництвом і досить безвідповідально ставилися до своїх обов'язків. Водночас держава намагалась тримати ситуацію під контролем, періодично влаштовуючи масові перевірки санітарного стану дитбудинків, унаслідок чого окремі дитячі заклади навіть були закриті. Проте антисанітарія у дитячих будинках була посилена через надмірну скученість вихованців, оскільки сиріт із закритих дитбудинків доводилось розподіляти по переповнених інших закладах республіки.

Ключові слова: дитячий будинок, діти, медичне забезпечення, повсякденне життя, санітарний стан, сироти.

Постановка проблеми. Повоєнний період був позначений, окрім іншого, величезною кількістю дітей-сиріт, які залишила по собі німецько-радянська війна. Радянська влада намагалась впоратися з цією соціальною проблемою, влаштовуючи безпритульних дітей насамперед у дитячі будинки. Втім переважна більшість цих закладів не відповідала мінімальним вимогам для проживання в них дітей. У цьому контексті виділяється саме санітарний стан дитячих будинків і надання вихованцям кваліфікованої медичної допомоги. Оскільки радянська держава позиціонувала себе, зокрема, як захисницю дітей та активно впроваджувала міф про «щасливе радянське дитинство», саме цей аспект є показовим щодо справжньої «турботи» про дітей-сиріт.

Аналіз джерел та останніх досліджень. Проблема санітарно-медичного стану дитячих будинків України не ставала темою самостійного наукового дослідження. Окремий параграф на цю тему був присвячений Л. Г. Голиш у її комплексному дослідженні, але у контексті матеріального забезпечення дитячих будинків УРСР [Голиш Л. Г., 2007]. Також окремі епізоди можна зустріти у колективній праці авторів Доброва П. В., Грідіної І. М. та Касьянкової Н. М. [Добров П. В., Грідіна І. М., Касьянова Н. М., 2011].

Архівна база дослідження складається з документів і матеріалів Центрального державного архіву вищих органів влади та управління України, Центрального державного архіву громадських об'єднань України, Державного обласного архіву Харківської області.

Мета статті. Висвітлити санітарно-гігієнічні умови життя та рівень медичного забезпечення вихованців дитячих будинків УРСР у перше повоєнне десятиліття.

Виклад основного матеріалу. Однією з тотальних проблем всіх дитячих будинків республіки у досліджуваній період була нестерпна тіснява. Через постійний приплив сиріт, наявної корисної площі катастрофічно не вистачало. До того ж унаслідок значних воєнних руйнувань кількість дитячих закладів суттєво скоротилася. Так, наприклад, у Києві до війни працював 21 дитячий будинок, станом же на 1 січня 1946 р. їх залишилось усього 14, і вони

охоплювали 1580 дітей-сиріт і дітей фронтовиків. Ці заклади перебували в надзвичайно тяжких житлових умовах. Через дефіцит площі майже в половини дитбудинків – № 1, 2, 4, 8, 9 та 12 – діти спали вдвох на одному ліжку. Крім того, не було піонерських та робочих кімнат, отже, дітям доводилося перебувати весь час в учбових кімнатах, в яких вони і навчалися, і обідали, і проводили години дозвілля [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 3979. Арк. 10].

У такому ж скрутному становищі перебували і дитячі будинки на всій території України. Так, у дитбудинках Херсонської, Волинської, низці дитячих будинків Чернівецької та інших областей площа спалень була настільки маленька, що ліжка в них доводилося розміщати впритул одне до одного [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 668. Арк. 32]. У 1948 р. у Херсонській області у Новобудському дитбудинку з площею у спальних кімнатах 140 кв. м розмістили 147 дітей, тобто на одну дитину відводилося менше 1 кв. м площі; у дитбудинку Калинівського району Вінницької області на площі 452 кв. м перебувало 315 вихованців; у Житиневському дитбудинку Київської області була лише одна загальна спальна кімната для дівчаток і хлопчиків, де діти спали по 2-3 на одному ліжку.

Загалом ситуація, коли вихованці спали по 2-3-4 на ліжку, на суцільних нарах і навіть на підлозі, була досить типовою для досліджуваного періоду. Але часом цифри, які відображають співвідношення кількості ліжок до кількості вихованців, просто вражають. Для прикладу, в Ізмаїльській області у Котлованському дитбудинку на 355 дітей було лише 57 ліжок; у Консунському дитбудинку Херсонської області на 217 дітей – 70 ліжок, а у Тернопільській області у Білецькому дитбудинку на 150 дітей малося тільки 51 ліжко [ЦДАВО. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 7279. Арк. 282].

У подальші роки ситуація залишалася незмінною. У таблиці 1. показано кількість житлової площі у спальних кімнатах на 1 дитину станом на 1950 р.

Таблиця 1

Кількість житлової площі у спальних кімнатах на 1 дитину станом на 1950 р.

[ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк. 141]

Область	Кількість дитбудинків	Житлова площа на 1 дитину (м ²)
Харківська	28	1,0 – 2,0
Дніпропетровська	33	1,9 – 2,0
Одеська	9	1,0 – 1,5
Полтавська	31	1,3 – 2,8
Запорізька	10	1,0 – 1,25
Сумська	33	1,0 – 2,5
Тернопільська	10	1,8 – 2,3

Тож не дивно, що значна частина сиріт продовжувала спати, поділяючи ліжко, у кращому випадку, із лише одним сусідом. Крім того, часто ці ліжка були брудні, під матрацами зберігалися брудна білизна, одяг та інші предмети вжитку. У спальних кімнатах раз у раз виявляли клопів, як, наприклад, у 1951 р. у Немирівському і Хмельницькому дитбудинках Вінницької області, Миколайпільському дитбудинку Запорізької області тощо [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 77]. Низка дитбудинків Одеської області також відзначалася великою скупченістю дітей, у ліжках виявлено клопів, а у дітей – завошивленість [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк. 144]. Тож цілком очікувано, що така надмірна скупченість дітей на надто малій площі призводила до виникнення та розповсюдження серед вихованців респіраторних, грибкових та інших заразних захворювань, а часом – навіть до справжніх епідемій. Так, київські дитячі будинки № 2 та № 13 два місяці перебували на карантині через інфекційні захворювання вихованців [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 3979. Арк. 10].

Незважаючи на шалену нестачу житлової площі, дитбудинки продовжували ущільнювати, невпинно збільшуючи їх контингент. Типовою була історія з Київським дитячим будинком № 4 Міністерства освіти, який розміщувався у 4-поверховій будівлі. Заклад мав 8 кімнат із загальною корисною площею 250 кв. м. Спочатку дитбудинок був розрахований на 75 дітей, у 1945 р. почав обслуговувати 100 дітей. У лютому 1947 р. рішенням міськради контингент було знову збільшено, цього разу до 125 вихованців. Станом на 1947 р. у дитбудинку перебували 115 дітей дошкільного віку. Через тіснєву вони спали на 80 ліжках. З тієї ж причини у дитбудинку не було жодної шухлядки. Замісник міністра державного контролю УРСР О. Пирогов у листі до М. Хрущова від 15 грудня 1947 р. наголошував, що задля нормальної роботи закладу контингент дітей не має перевищувати 80 осіб. Втім уже через 3 місяці заступник голови виконкому міськради Я. Лінійчук у листі від 16 березня 1948 р. до заступника голови Ради міністрів УРСР Л. Корнійця повідомляв, що в дитячому будинку № 4 створено належні умови для виховання дітей, а контингент доведений до планового – 100 дітей [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7.

Спр. 7279. Арк. 46–47, 52]. Тобто початковий плановий контингент для дитбудинку збільшили на 25 дітей, не збільшивши при цьому корисну площу ані на метр.

Сприяв частим захворюванням дітей і передаванню хвороб «по колу» брак у багатьох дитячих будинках ізоляторів. Так, за даними 1946 р. у Вишинському дитбудинку Житомирської області одна дитина хворіла на відкриту форму туберкульозу легенів і ще 10 дітей – на кістковий туберкульоз. Хворі діти протягом довгого часу не були ізолювані від здорових; у Ніжинському спецдитбудинку Чернігівської області 27 дітей, хворих на коросту й епідермію, також не були ізолювані і весь час перебували разом із здоровими вихованцями; у Тростянецькому дитбудинку Сумської області хворих на шкірні хвороби, зокрема коросту, купали разом зі здоровими [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 332. Арк. 20]. У 1951 р. у Вінницькій, Запорізькій та інших областях у низці випадків вихованці дитячих будинків, хворі на трахоми, довгий час утримувались разом із здоровими дітьми без лікування [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 85].

Втім наявність у дитбудинку ізолятора також не гарантувала якісного лікування вихованців. Для прикладу, за даними перевірки Комарівського спеціального дитячого будинку Харківської області, яка проведена в 1948 р., ізолятор у дитбудинку був і складався з двох кімнат. Проте опалювалася лише одна з них, в якій і розташовували дітей з різними захворюваннями. У день перевірки в цій кімнаті перебувало п'ятеро дітей: три з коростою, один з бронхітом і один з підозрою на трахоми. На додачу в ізоляторі не було судна і діти мусили користуватися одним помийним відром на всіх [ДАХО. Ф.Р.-53. Оп. 1. Спр. 19. Арк. 1].

Крім того, через знову ж таки нестачу площі в багатьох дитячих будинках бракувало бані, отже, дотримання санітарного режиму відбувалося вкрай незадовільно: діти купалися, в кращому випадку, у громадських банях. Але частіше дітей купали у тісних спальних кімнатах у мисках або коритах, або ж у примітивних брудних пральнях на цементній підлозі без дерев'яних решіток, просто у мисках, в яких пралася білизна. Так, у 1948 р. з 464 перевірених дитбудинків бані були лише у 47 %, пральні – у 55 % [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 7279. Арк. 283]. Окрім того, що купання дітей в описаних умовах не могло бути якісним, воно ще й відбувалось рідше визначених санітарних норм. Так, взимку 1950 р. проведено обстеження дитячих будинків Української РСР, під час якого комісіями зафіксовано, що у низці закладів дітей купають один раз на 10 днів, а в окремих випадках навіть один раз на два тижні [ЦДАВОУ. Ф. 342. Оп. 14. Спр. 3921. Арк. 90–95, 98–101].

Цим же обстеженням виявлено недотримання санітарного режиму у переважній більшості дитячих закладів, практично у всіх областях республіки. Для прикладу можна навести виписки з Довідки про санітарно-побутове обслуговування дітей-сиріт – вихованців дитячих будинків Міністерства освіти УРСР: «у Тернопільській області дитячий будинок с. Ясиничі утримується у бруді, білизни маєється лише 1 зміна, діти протягом місяця не купалися і не змінювали білизни. У Дубровицькому дитбудинку ізолятор і карантинне приміщення відсутні, баня не працює, діти не милися 2 тижні, у дітей виявлено завошивленість. У Полтавській області – у Ново-Санжарському дитячому будинку баня відсутня, діти миються один раз на 2 місяці, як наслідок мають тотальну завошивленість. У Пирятинському, Антонівському і Михайлівському дитбудинках приміщення сирі, взимку стіни промерзають наскрізь, відсутні зимові віконні рами. Через відсутність умивальних кімнат і, власне, самих умивальників, діти щоранку вмиваються над відром у холодному коридорі. У дитбудинках Херсонської області – Калинінський, Корсунський, спецдитбудинки № 2, Херсонський дитбудинки № 1 – вмивальні кімнати відсутні, діти вмиваються в холодних коридорах. Бань немає і дітям доводиться митися у приміщеннях, де переться білизна» [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк. 142–143].

Таблиця 2

Кількість санітарних зон і умов, яких не вистачало в дитячих будинках станом на 1950 р.
[ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк. 142]

Область	Дитячі будинки	Немає:						
		Бані	Дезка-мери	Пральні	Ізоля-тори	Каран-тин	Умива-льник	Роздя-гальня
Сумська	з 33 д/б	17	10	2	1	32	25	30
Харківська	43	14	13	4	2	39	16	
Дніпропетровська	52	25	19	25	10	31	31	26
Запорізька	40	15	4	-	-	36	36	37
Київська	52	29	30	6	3	47	20	49
Сталінська	97	21		10	-	92	24	28
Полтавська	31	15	6			30		
м. Київ	13	9	12	1	-	12	-	-

Крім того, в більшості дитячих будинків не було потрібних санітарно-побутових установок, що також не створювало належних умов для дотримання особистої гігієни дітей. У поданій вище таблиці 2 показано кількість санітарних зон і умов, яких не вистачало в дитячих будинках станом на 1950 р.:

Отже, з наведених у таблиці даних видно, що найчастіше у дитячих будинках не було саме бань й умивальників, а також не вистачало місця для карантинних кімнат і роздягалень. До того ж часто в одному дитбудинку бракувало одразу декілька санітарних приміщень, а в окремих випадках – майже усі. Так, наприклад, у Київській області у Краснянському дитячому будинку не було бані, дезкамери, карантинного приміщення, вмивальні, роздягальні. У Рокитнянському дитбудинку також не виявлено таких необхідних підсобних приміщень, як баня, вмивальня, роздягальня, дезкамера, ізолятор, карантинна кімната, а ще в усіх жилих приміщеннях через брак палива було холодно, волого і незатишно [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк.143–144].

Складнощі із дотриманням усіх норм санітарного режиму додавались і через відсутність карантинних приміщень, де мали перебувати певний час новоприбулі діти. Тож цих дітей розміщували одразу в загальних групах або ж в ізоляторах, де водночас перебували хворі вихованці дитячого будинку. Ця проблема була однією з найпоширеніших. Так, з перевірених у 1950 р. 464 дитбудинків карантинні кімнати мали лише 27 % цих дитячих закладів [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 7279. Арк. 284].

Подекуди місцеве керівництво намагалось приховати брак мінімальних санітарних умов у дитбудинках їх області. Наприклад, виконком Дніпропетровської обласної ради депутатів трудящих у своїй доповідній записці від 12 травня 1948 р. № 4/86-4/77 повідомляв, що при всіх дитячих будинках організовані примітивні бані, ізолятори, дезкамери та карантинні кімнати. Насправді ж перевіркою, проведеною Міністерством державного контролю УРСР, встановлено, що у більшості дитячих будинків Дніпропетровської області не створено належних житлових і санітарно-гігієнічних умов для дитячого проживання [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 7279. Арк. 79–80].

Крім необхідних санітарних приміщень у постійному дефіциті в дитбудинках були текстиль і супутні засоби гігієни, а саме: рушники, білизна, носові хустинки, мило, зубні щітки тощо. До того ж перших у більшості дитячих будинків катастрофічно не вистачало, часто ті, що були в наявності, через брак пралень, а відповідно і якісного прання, були брудні, погано випрані, заправні. Щодо аптечок, то в них не вистачало найнеобхіднішого: насамперед вони украй погано постачалися медикаментами і перев'язочними матеріалами, які необхідні чи не щодня, вважаючи на дитячий контингент цих закладів [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 53]. Так, головний держсанінспектор УРСР М. Баран у Довідці про санітарно-побутове обслуговування дітей-сиріт – вихованців дитячих будинків міністерства освіти Української РСР – доповідав про результати обстеження, які надійшли з областей до Головної державної санітарної інспекції УРСР. Зокрема, у довідці зазначалося, що в переважній більшості випадків санітарний стан дитбудинків продовжував залишатися незадовільним: «у Тернопільській області дит.[ячий] буд.[инок] с. Ясиничі утримується у бруді, білизни є лише 1 зміна, діти впродовж місяця не купалися і не змінювали білизни. ... У Київській області у Краснянському дитячому будинку ... діти брудні, у брудній заправній білизні; на 30 дітей є лише один рушник» [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк.142, 143].

Українське забезпечення білизною вихованців дитячих будинків було притаманне більшості областей республіки. Так, станом на 1948 р. у Сталінській області у 32 дитбудинках із 53 перевірених малося всього по 1,5 зміни дитячої білизни; у Запорізькій в 9 із 28 дитбудинків у наявності була лише 1 зміна; у Львівській 5 дитбудинків із 23 мали 1,5 зміни; у Київській та Житомирській – 11 з 43 і 2 з 46 дитбудинків відповідно мали лише 1 зміну білизни. Проте навіть в тих дитбудинках, де були 2–3 зміни білизни, прання організовано вкрай незадовільно – білизна пралася погано, змінювалася рідко [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 7. Спр. 7279. Арк. 283].

На початку 1950-х рр. ситуація мало змінилася. Так, у 1951 р. у Довідці про стан дитячих будинків Міністерства освіти констатувалося, що низка дитячих будинків УРСР перебували у антисанітарному стані. У багатьох випадках діти не були забезпечені туалетним милом, зубними щітками і порошком, носовими хустинками тощо [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 77].

Для повноти уявлення про дотримання санітарно-гігієнічних норм у більшості дитячих будинків республіки можна навести виписку із «Довідки про санітарно-побутове обслуговування дітей сиріт – вихованців дитячих будинків Міністерства освіти Української РСР» від 27 березня 1950 р.: «...В Одеській області туберкульозний дитячий будинок № 8 розміщується у вологому, тісному приміщенні, печі несправні, димлять, у приміщенні холодно. Каналізація і водопровід не працюють. Баня відсутня, діти миються в примітивних умовах – у тазах у спальних кімнатах. У Сталінській області – дитбудинки села Гродовка Червоноармійського району розміщується в вологому тісному приміщенні, на кам'яній підлозі. В їдальні холодно, столи без клеюнок, лавок мало, діти харчуються навстоячки у верхньому одязі. У Станіславській області Маріампольський

дитбудинки до зими не підготовлені, запас палива відсутній. Віконні рами не проклеєні і не підгані, у всіх приміщеннях холодно, вмивальня зовсім не опалюється. У пральні котел несправний, білизна переться в холодній воді. Дезкамера відсутня. Внутрішня вбиральня несправна і не працює. Баки для питної води відсутні, вода міститься у відкритих відрах. В обідньому залі також холодно і сиро, столи без клейонок, чашок немає, діти п'ють чай з мисок. У бані на цементній підлозі немає дерев'яних решіток, відсутні душові лійки і діти миються у 2-х ваннах, що абсолютно не гігієнічно. У Вінницькій області Стадницький, Собольський, Цебулевський і Рокитнянський дитячі будинки до зими підготовлені погано, в наслідок чого взимку частина приміщень не експлуатується, що призводить до ще більшої скученості. У спальних і робочих кімнатах холодно, через відсутність палива баня і пральня працюють нерегулярно, серед дітей виявлено завошивленість. Діти купаються в приміщенні, де переться білизна» [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк.143].

Окрім того, що санітарно-побутові умови у більшості дитячих будинків не витримували жодної критики, медичне обслуговування вихованців також залишало бажати кращого. У 1946 р. більше 100 дитбудинків УРСР не були укомплектовані лікарями. Ці дитячі заклади обслуговували медичні сестри, переважно з низькою кваліфікацією і невеликим досвідом роботи. Контроль з боку медичних закладів, а також облздраввідділів за їх роботою виконувався слабко, в результаті чого у дитбудинках траплялися часті випадки захворювання дітей на коросту, кон'юнктивіт, туберкульоз, трахоми, грибовий лишай. Так, у Чернівецькій області лікарі обслуговували тільки ті дитячі будинки, які розташовані в межах міста, дитбудинки ж сільської місцевості обслуговувалися середнім медичним персоналом. У Волинській області на 5 дитбудинків було лише 2 лікарів і 4 медичні сестри; у Дрогобицькій – 15 дитбудинків обслуговували 2 лікарів і 5 медичних сестер; в Одеській – на 23 дитбудинки було 15 лікарів і 20 медичних сестер [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 332. Арк. 19–20].

Багато медичних робітників працювали у дитячих будинках за сумісництвом і до своєї роботи ставилися досить безвідповідально. Для прикладу, за архівними даними за 1948 р., у Новосельському дитбудинку Херсонської області лікар і медичні сестри, що були закріплені за дитбудинком, бували там лише один раз на два місяці [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 189]. А 11 дитбудинків цієї ж області взагалі не мали лікарів і обслуговувалися низькокваліфікованими медичними працівниками. Відповідно в цих дитячих будинках діти часто хворіли на різного ґатунку кожні хвороби, а у кількох дитбудинках навіть були випадки смертності [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 49].

Крім того, загальне медично-санітарне обслуговування вихованців дитячих будинків було вкрай незадовільне. Так, за матеріалами обстеження Міністерства охорони здоров'я УРСР у 1948 р. встановлено, що в низці областей не проводяться систематичні профілактичні медичні огляди вихованців, а через це й відсутнє своєчасне виявлення, ізоляція і лікування дітей, хворих на трахоми, грибові та інші захворювання шкіри. Незадовільно медичним оглядом були охоплені Кіровоградська, Чернігівська, Житомирська, Ворошиловградська, Київська та інші області республіки. Також бракувало систематичного контролю за санітарним режимом і санітарним станом дитячих будинків з боку місцевих органів державної санітарної інспекції [ЦДАГОУ. Ф.1. Оп.73. Спр.529. Арк.15].

Навіть якщо до дитячого будинку був закріплений лікар, це ще не означало, що дітям нададуть вчасну і кваліфіковану допомогу. Так, за матеріалами 1951 р. у дитбудинках м. Куп'янськ Харківської області лікарем Севостьяновим протягом двох років не зафіксовано жодного випадку захворювань на трахома¹. Проте під час перевірки вихованців обласним окулістом виявлено в чотирьох Куп'янських дитбудинках 41 хвору дитину. Та навіть після діагнозу обласного окуліста лікар Севостьянов заперечував захворювання і не забезпечив лікуванням виявлених дітей. Згодом, після втручання Харківського очного інституту ім. Гіршмана, було знов вилучено з Куп'янських дитячих будинків: № 1 – 64 дитини, № 2 – 22, № 3 – 32 вихованці [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 161].

Періодично траплялися випадки просто-таки кричущої недбалості та байдужості щодо здоров'я вихованців з боку адміністрації і працівників дитячих будинків, як наприклад, у 1955 р. у Солоницькому дитбудинку Полтавської області. Так, 24 липня 1955 р. із закупленої напередодні свинини приготовано котлети для дітей. Проба котлет була знята фельдшером і директором дитбудинку. Обідали в той день 129 вихованців. Наступного ранку 3 вихованці захворіли: у них виявлено симптоми отруєння і їх направлено до ізолятора. Але, незважаючи на факт отруєння, з того самого м'яса знову приготовано страву на обід 25 липня. Протягом цього дня захворіло ще 10 дітей, серед них – хлопчик п'яти років, якого о 19 годині у важкому стані доправили до Лубенської лікарні, де о 12 годині ночі він помер. Органи травлення дитини відправлено до

¹ Трахома – хронічне інфекційне захворювання очей, є провідною причиною сліпоти, якій можна запобігти.

Києва в Інститут судової експертизи, а труп поховано на підставі довідки про смерть, в якій зазначалося: «Причина смерті не встановлена».

Тим часом у дитячому будинку кількість хворих дітей продовжувала зростати: з 26 липня до 2 серпня захворіло ще 30 дітей. Усього захворіло 43 дитини, 7 хворим надано медичну допомогу і вони одужали, за винятком одного. При аналізі страв, взятих зі шлунку хворих дітей, виявили паратифозну паличку, яка могла викликати отруєння. Така ж паличка була в шлунку померлої дитини. Крім того, до дитбудинку з Києва прибув професор Хоменко, який виявив, що починаючи з травня, тут також існував скарлатинозний осередок зарази, але місцеві лікарі не вжили ніяких профілактичних заходів, а тому серед вихованців продовжувалися захворювання ще й на скарлатину.

За вироком Полтавського обласного суду директора Солоницького дитячого будинку Павлика С. А. засуджено до примусової праці на 1 рік, фельдшера Руденка – на 8 місяців, головного лікаря санітарно-епідемічної станції і куховарку – на 6 місяців. Крім того, органами народної освіти директора і фельдшера дитбудинку з роботи було знято [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 700. Арк. 94–96].

Щодо найрозповсюдженіших хвороб, на які повсякчасно хворіли вихованці більшості дитбудинків, то серед них – короста, кон'юктивіт, лишай, трахома, туберкульоз та інші. Наприклад, за даними 1948 р. у дитячих будинках тільки Вінницької області нараховувалося 390 дітей, хворих на стригучий лишай. Однак Облздраввідділ не вживав радикальних заходів для лікування дітей. Так, за 1947 р. медичними закладами виліковано тільки 40 хворих, а обласним відділом народної освіти організовано лише два фавозних дитячих будинки на 170 і 120 дітей [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 103].

Позначився на стані здоров'я вихованців дитячих будинків і голод 1946–1947 рр., під час якого діти стали помирати ще і від дистрофії. Так, у Базар'янському дитбудинку № 1 Ізмаїльської області за кілька місяців 1947 р. від дистрофії померло 19 дітей. Інші вихованці, також послаблені дистрофією, додаткового харчування не отримували, отже, мали розраховувати лише на витримку власного організму [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 188].

Крім того, у дитячих будинках систематично відбувалися спалахи різноманітних епідемій, що не викликає подиву, зважаючи на всі наведені вище недоліки санітарно-побутових умов і медичного обслуговування вихованців. Так, у Серебрійському дитбудинку Вінницької області, попри те, що за звітами до всіх дитбудинків були прикріплені лікарі, протягом серпня – листопада 1947 р. зафіксовано епідемічне захворювання вихованців на кір з подальшими ускладненнями, від яких померло 36 дітей. За неприйняття завчасних заходів щодо ліквідації і попередження захворюваності директора дитячого будинку і лікаря засуджено до різних строків ув'язнення [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 529. Арк. 53].

Медичні заклади, в яких мали б лікуватися вихованці дитячих будинків, також не вживали термінових заходів щодо госпіталізації хворих, отже, лікування їх проводилося дуже повільно. Траплялися випадки, коли вихованців дитячих будинків, які потребували негайної медичної допомоги, замість госпіталізації перенаправляли з однієї лікарні до іншої. Так, у дитячій клінічній лікарні м. Станіслава, якою керував доцент Волошинів Б. М., у лютому 1953 р. не надано своєчасної належної медичної допомоги хворій чотирирічній Ганні Ільків, вихованці дитячого будинку № 2 м. Долина. Хвора дівчинка в загрозливому для життя стані багаторазово транспортувалася з одного медичного закладу м. Станіслава до іншого, хоча весь комплекс лікарняних заходів і консультацій спеціалістів мали б бути організовані і проведені на місці, в дитячій лікарні. Знаючи про тяжкий стан хворої дитини, доцент Волошинів Б. М. не приїхав до клініки особисто оглянути хвору і надати їй допомогу. Він обмежився тим, що дав телефоном вказівки організувати краплинне переливання крові, знаючи, що дитяча лікарня не має умов для проведення цієї маніпуляції. У вушному відділенні Станіславської обласної лікарні лікарі також байдуже поставились до надання кваліфікованої допомоги дитині, яку доставили з дитячої лікарні з приводу носової кровотечі, і відправили її назад до дитячої лікарні. На жаль, в архівних документах не вказано чи вижила дівчинка. З огляду на покарання, яке отримав керівник дитячої лікарні: «За несвоєчасне надання медичної допомоги дитині Ільків Ганні і неприйняття термінових дій для організації необхідних лікарняних заходів важко хворій дитині – зав. кафедрою педіатрії Станіславського Медінституту доценту Волошинову Б. М. – поставити на вид», можна припустити, що дівчинка залишилась жива [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 9664. Арк. 138–139].

Навіть якщо хворих вихованців дитячих будинків таки госпіталізували, то часом надавали їм такі умови перебування в лікарні, які в жодній мірі не могли посприяти швидкому одужанню. Так, наприклад, у Погребищенській лікарні Вінницької області 9 вихованців дитбудинків, хворих на трахоми та інші хвороби очей, хоча й влаштували на лікування, але розмістили їх на 4 ліжках і виділили для користування один рушник на всіх [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 85].

Загальний санітарний стан дитячих будинків часто не відповідав встановленим нормам, наприклад Березняківський дитячий будинок Одеської області, в якому за даними 1951 р. санітарним контролем систематично відмічався антисанітарний стан, неприпустимий для дитячого закладу [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 162]. Звісно, за цим першочергово мали слідувати директори і лікарі дитячих будинків. Але лікарі, прикріплені до цих закладів, зазвичай ставилися до своїх обов'язків формально або, не бажаючи псувати взаємин з директорами, просто байдуже спостерігали і не висували мінімальних вимог до керівників. Те саме стосується і місцевих інспекторів-ревізорів облВНО, які під час обстеження здебільшого не звертали уваги на факти, які просто кидалися у вічі [ЦДАГОУ. Ф. 1. Оп. 73. Спр. 634. Арк. 162].

Проте дитбудинки періодично перевіряли на предмет дотримання санітарних норм й органи Державного санітарного нагляду. Хоча слід зазначити, що частіше такі перевірки мали не постійний, а скоріше циклічний характер. Так, органи Держсаннагляду протягом трьох кварталів 1949 р. здійснили 15832 обстеження дитбудинків республіки. За цей період за незадовільний санітарний стан дитячих будинків накладено 550 штрафів, тобто 70 % директорів усіх дитбудинків оштрафували. Також за злочинне відношення директорів дитбудинків до своїх обов'язків органами санітарного нагляду передано 6 справ до прокуратури. Крім того, унаслідок абсолютно нестерпних санітарних умов органи Держсаннагляду змушені були закрити 8 дитячих будинків [ЦДАВОУ. Ф. Р-2. Оп. 8. Спр. 2104. Арк. 144].

Висновки. Повоєнний період став складним випробуванням для фізичної витривалості дітей, які перебували у дитячих будинках, і не найкращим чином позначився на їх здоров'ї. Дефіцит житлової площі, який гостро відчувався у дитячих установах по всій території республіки, призводив до критичної скупченості дітей, що сприяло розповсюдженню захворювань і навіть призводило до тривалих епідемій серед вихованців дитячих будинків. А через брак необхідних санітарних приміщень, зокрема, ізоляторів, а також вчасної госпіталізації хворі діти часто перебували разом із здоровими, що несло загрозу для здоров'я всіх вихованців. Не сприяло покращенню ситуації і погане постачання дитячих будинків засобами особистої гігієни і медикаментами, а також фактична відсутність лікарів, які переважно працювали у дитбудинках за сумісництвом і безвідповідально ставилися до своїх обов'язків.

Водночас держава намагалась тримати ситуацію під контролем, періодично влаштовуючи масові перевірки санітарного стану дитбудинків, унаслідок чого окремі дитячі заклади навіть були закриті. Проте тим самим лише посилювали антисанітарію у дитячих будинках, через надмірну скупченість вихованців у надто малих для такої кількості дітей приміщеннях, адже сиріт із закритих дитбудинків доводилось розподіляти по і без того переповнених інших закладах республіки.

Подяка. Висловлюємо щирі вдячність працівникам державних архівів за сприяння та членам редколегії журналу за консультації, надані під час підготовки статті до друку.

Фінансування. Авторка не отримала фінансової підтримки для дослідження, авторства або / публікації цієї статті.

Джерела та література:

Голиш, Л. Г. (2007). *Функціонування спеціальних дитячих установ УРСР у 1943–1950 рр.* / Автореф. дис... канд. іст. наук: 07.00.01 – історія України / Л.Г. Голиш; Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького. Черкаси. 20 с.

ДАКО – Державний архів Харківської області.

Добров П. В., Грідіна І. М., Касьянова Н. М. (2011). *Боротьба з дитячою безпритульністю та бездоглядністю в перші післявоєнні роки (на прикладі Донбасу)*: Монографія. Донецьк.

ЦДАВОУ – Центральний державний архів вищих органів влади та управління України.

ЦДАГОУ – Центральний державний архів громадських об'єднань України.

Iryna V. Bezliudna

Institute of History of Ukraine National Academy of Sciences of Ukraine
leading engineer (Ukraine)

Medical and Sanitary Living Conditions of Children in Orphanages of the Ukrainian SSR in 1945 – the First Half of the 1950s.

Abstract. The Purpose of the article. Is to highlight the sanitary and hygienic conditions of life and the level of medical care of children in orphanages of the Ukrainian SSR in the first post-war decade. **The methodological basis** of the research is the principles of objectivity and historicism; complex and specific-historical approaches, as well as general scientific methods of research (analysis and synthesis, induction and deduction, hermeneutic) and special-historical (historical-genetic, comparative-historical). **The scientific novelty** of the work is due to the extremely limited coverage in

*Ukrainian historiography of sanitary and hygienic conditions, as well as the level of medical care for children in orphanages. **Conclusions.** The post-war period became a difficult test for the physical endurance of children in orphanages and did not have the best effect on their health. Critical overcrowding of children in too close quarters contributed to the spread of diseases and even led to long-term epidemics. Due to the lack of necessary sanitary facilities, in particular, isolation rooms and quarantine facilities, as well as timely hospitalization, sick children were often together with healthy ones. It also posed a threat to the health of all children. The poor supply of personal hygiene products and medicines to orphanages, as well as the actual absence of doctors, who mostly worked in orphanages part-time and were irresponsible in their duties, did not contribute to the improvement of the situation. At the same time, the state tried to keep the situation under control, periodically arranging mass inspections of the sanitary condition of orphanages. as a result, some children's institutions were even closed. However, by doing so, unsanitary conditions in orphanages were only strengthened due to overcrowding by pupils. Because orphans from closed orphanages had to be distributed to already overcrowded other institutions of the republic.*

Key words: orphanage, children, medical care, everyday life, sanitation, orphans.

References:

CDAGHOU – Centralnyj derzhavnyj arkhiv ghromadsjkykh ob'jednanj Ukrainy. [Central State Archive of the Supreme Power and Administration of Ukraine]. [in Ukrainian].

DAKO – Derzhavnyj arkhiv Kharkivs'koyi oblasti. [State Archive of Kharkiv Region]. [in Ukrainian]. [in Ukrainian].

Dobrov P. V., Hridina I. M., Kas'yanova N. M. (2011) *Borot'ba z dytyachoyu bezprytul'nistyu ta bezdohlyadnistyu v pershi pislyavoyenni roky (na prykladi Donbasu)* [The fight against child homelessness and neglect in the first post-war years (on the example of Donbass)]. Monohrafiya. Donets'k [in Ukrainian].

Holysh L. H. (2007) *Funktsionuvannya spetsial'nykh dytyachykh ustanov URSR u 1943–1950 rr.* [Functioning of special child care institutions of the UkrSSR in 1943–1950]. Avtoref. dys... kand. ist. nauk: 07.00.01 – istoriya Ukrainy / L.H. Holysh; Cherkas'kyy natsional'nyy universytet im. B. Khmel'nyts'koho. – 20 s. Cherkasy [in Ukrainian].

TSDAVOU – Tsentral'nyy derzhavnyj arkhiv vyshchykh orhaniv vlady ta upravlinnya Ukrainy. [Central State Archives of Supreme Bodies of Power and Government of Ukraine]. [in Ukrainian].

Статтю надіслано до редколегії 13.07.2022 р.

Статтю рекомендовано до друку 28.08.2022 р.