

УДК 340.15:613.95(477)«1919-1991»

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ В 1919–1991 РР.

Айсел ОМАРОВА,

кандидат юридичних наук,

асистент кафедри історії держави і права України та зарубіжних країн
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

АНОТАЦІЯ

У статті досліджено питання забезпечення охорони здоров'я дітей в Україні з моменту встановлення радянської влади і до проголошення у 1991 р. незалежності. Розглянуто і проаналізовано закони, конституційні та інші нормативно-правові акти, що стосувалися охорони здоров'я дітей, стан гарантування й забезпечення медичних прав дітей, а також медичні реформи в галузі охорони здоров'я дітей. Зроблено висновок, що в означений період спостерігається позитивна тенденція розвитку законодавчого закріплення, гарантування й забезпечення медичних прав дітей в Україні.

Ключові слова: права дітей, охорона здоров'я, медичні права, захист дітей, медичне обслуговування.

CHILDREN'S HEALTH CARE IN UKRAINE IN 1919–1991

Aisel OMAROVA,

PhD in Law,

Assistant Professor at the Department of History of State and Law of Ukraine and Foreign Countries
of Yaroslav Mudryi National Law University

SUMMARY

The article examines the issue of children's health care in Ukraine since the establishment of Soviet regime until independence in 1991. Constitutional acts, laws and other legal acts related to the children's health care, the state of guarantee and protection of children's health rights, and medical reforms in the field of children's health have been reviewed and analyzed. The conclusion about the positive tendency of development of legislative consolidation, guarantee and maintenance of medical rights of children in Ukraine in the studied period was made.

Key words: children's rights, health care, medical rights, children's protection, medical care.

Постановка проблеми. Наукова проблема, вивченню і вирішенню якої присвячена ця стаття, полягає в тому, щоб комплексно проаналізувати питання охорони здоров'я в Україні у 1919–1991 рр. Необхідність проведення такого дослідження зумовлена тим, що протягом цього історичного періоду розвитку наша держава набула значного досвіду закріплення, гарантування й забезпечення медичних прав дітей.

Актуальність теми дослідження пояснюється передусім тим, що впродовж останніх років в Україні відбувається активне реформування сфери медицини, у тому числі й медичного обслуговування дітей. Як відомо, починаючи будь-які перетворення чи зміни, перш за все ватро ретельно вивчити попередній досвід, оскільки саме завдяки цьому вдається виявити як недоліки, так і корисні напрацювання, що, звісно, є однією з передумов успіху. На наше переконання, звертаючись до аналізу доробку фахівців, діяльність яких припала на 1919–1991 рр. (часів Української РСР (СРР)), якраз і можна виявити ті позитивні й негативні аспекти, що дозволять якомога ефективніше провести реформу медицини в Україні, зокрема, і у сфері охорони здоров'я дітей.

Стан дослідження. Питання охорони здоров'я дітей в Україні у 1919–1991 рр. було предметом вивчення таких науковців, як Н.А. Васютинський, Г.Л. Демочко, М.О. Мельничук, І.В. Перехрест, В.А. Стаханович, І.В. Ткаченко, М.О. Турчина, О.М. Федотова, О.М. Ціборовський та інші. Проте до кола інтересів цих учених потрапляли, як правило, проблеми охорони здоров'я всього населення, а не лише дітей. Дослідивши доробок фахівців цього періоду, автор змушений констатувати, що комплексного аналізу питань охорони здоров'я дітей за часів існування радянської влади в Україні не проводилося.

Метою статті є проведення комплексного аналізу охорони здоров'я дітей в Україні у 1919–1991 рр.

Виклад основного матеріалу. Як і в багатьох країнах світу, в Україні зі зміною влади, тобто з моменту утворення радянської України, а потім і СРСР, постало питання перегляду задля вдосконалення і приведення у відповідність до вимог часу законодавства. Одним із основних завдань радянської влади в цей період було забезпечення охорони здоров'я населення в цілому і дітей як майбутнього держави зокрема. З огляду на це в лютому 1920 р. створено секції охорони материнства і дитинства, що входили до системи органів Наркомсоцзабезу. Одним із головних завдань даних секцій було заснування й розширення мережі закладів Охматдиту [1]. Згодом згідно з постановою РНК УСРР від 30 квітня 1920 р. охороною здоров'я матері й дитини замість Наркомсоцзабезу почали опікуватися НКОЗ УСРР і його місцеві органи [2, с. 123].

Вирішуючи питання охорони здоров'я дітей, радянська влада не обмежилася утворенням лише спеціальних секцій охорони здоров'я матері й дитини. Так, 29 червня 1920 р. відповідно до постанови РНК УСРР [3, с. 497–498] почала свою діяльність Рада захисту дітей, до компетенції якої входило врегулювання питання щодо постачання харчування, санітарної охорони і громадського виховання дітей міської бідноти. Згодом були створені губернські ради захисту дітей під керівництвом голів губвиконкомів, серед завдань яких за статутом «Про губернські ради захисту дітей» [3, с. 604–605] була й реалізація найбільш можливої кількості заходів для охорони здоров'я, харчування, постачання й виховання дітей.

Крім того, у губерніях як вищі органи губерній з охорони здоров'я дітей і матерів діями підвідділи Охматдиту

[4, с. 64]. Не менш важливо й те, що Положенням про організацію охорони здоров'я дітей і підлітків [4, с. 60] передбачалося здійснення шкільно-санітарного нагляду. Як бачимо, держава дійсно піклувалася про підростаюче покоління, розуміючи, що вони є здоров'ям нації.

Пізніше, а саме на початку 1922 р., державна організація охорони здоров'я дітей, структурно включала: адміністративний апарат з охорони здоров'я дітей (підвідділ охорони здоров'я дітей НКОЗ УСРР, губернські й повітові дитячі лікарі), власне шкільний і дошкільний нагляд, медико-санітарні організації дитячих будинків і низку допоміжних установ (дитячі амбулаторії, поліклініки, лікарсько-педагогічні консультації, дитячі диспансери та лікарні тощо) [5, арк. 23].

Особливу увагу в ці часи держава приділяла й профілактиці захворювань. Так, були розроблені програми занять із фізичної культури у всіх дитячих закладах, проведення яких відбувалося за відповідним медичним наглядом. Більш того, саме вказані заходи було включено до оперативного плану НКОЗ на 1923–1924 рр. [6, с. 28]. Не можна оминати увагою й того факту, що в саме цей період з'являються спеціальні установи для дітей із вадами зору, слуху, розумово відсталих і дітей-інвалідів, що, на наше переконання, цілком виправдано і логічно, адже саме ці категорії потребують особливого медичного нагляду й умов життя. Безсумнівно, це було великим кроком вперед через те, що до цього часу установ такого типу на території України не існувало.

На можна не навести й той факт, що 19 листопада 1924 р. РНК і ВУЦВК УСРР прийняли постанову «Про державну організацію охорони здоров'я дітей і про права та обов'язки лікаря охорони здоров'я дітей» [7]. У ст. 1 цієї Постанови закріплювалося положення про те, що при відділах охорони материнства й дитинства НКОЗ створювався підвідділ охорони здоров'я дітей, а при губернських і окружних інспектурах охорони здоров'я – губернський й окружний інспектори з охорони здоров'я дітей. У документі передбачалося, що, крім посади лікаря охорони здоров'я дітей, на місцях, які обслуговують усі типи дитячих установ, вводяться також посади медично-допоміжного персоналу (сестри) охорони здоров'я дітей.

У ст. 3 документа, що розглядається, містився перелік заходів санітарно-профілактичного, лікувально-профілактичного й лікарсько-педагогічного характеру, вжиття яких покладалося на органи охорони здоров'я. Серед них: 1) нагляд за санітарним станом дитячих установ; 2) санітарний догляд за харчуванням дітей; 3) застосування до дітей заходів особистої та громадської профілактики; 4) боротьба з інфекційними захворюваннями в дитячих установах; 5) нагляд за психофізичним розвитком дітей; 6) поширення серед дитячого населення, а також педагогів і батьків потрібних санітарно-гігієнічних відомостей і звичок (санітарна освіта) тощо.

У ст. 9 вищезгаданої Постанови передбачалося, що лікар охорони здоров'я дітей наглядає за санітарним станом дитячих установ, пильнує за дотриманням визначених санітарно-гігієнічних норм, у тому числі щодо оголошення карантину в дитячих установах закритого типу і тимчасового закриття дитячих установ відкритого типу у разі виникнення гострих інфекційних захворювань або масової епідемії серед дітей чи персоналу за згодою на це інспектора охорони здоров'я і погодженням інспектури Наркомосвіти.

Як наголошує І.В. Такченко, у 1922 р. було лише 308 лікарів з охорони здоров'я дітей, а в 1924 їх кількість зросла до 411, 1926 р. – до 473, 1927 р. – до 547 [8, с. 182]. Безперечно, цифри говорять самі за себе. Можна констатувати, що ця Постанова була революційною, адже в ній чітко вказувалися органи охорони здоров'я дітей, окреслювалося коло їх повноважень, закріплювався правовий статус лікаря з охорони здоров'я дітей (нині педіатра) тощо.

Що стосується дитячих установ, то їх мережа складалася із закладів відкритого (консультації, ясла, «краплі молока», дитячі садки тощо) і закритого (будинки матері і дитини, приюти тощо) типу [2, с. 127].

Слід додати, що, незважаючи на велику роботу, всіх існуючих на той момент проблем вирішити не вдалося, оскільки санітарно-матеріальний стан закладів охорони здоров'я матері та дитини був незадовільний. Як зазначає О.М. Ціборовський, третина дитячих будинків та чверть шкіл були непридатні не тільки як дитячі заклади, а навіть як звичайні квартири [9, с. 297]. Також у шести закритих дитячих закладах Проскурівської округи Подільської губернії у 1925 р. була проведена ревізія, за її результатами встановлено, що лише 50% приміщень придатні для проживання, половина дітей була забезпечена білизною, натоість тільки 15% дітей мали взуття [10].

Для повноти розгляду питання зупинимося ще на одному моменті. Так, у ці часи особливу увагу було приділено й безпритульним дітям. Так, 14 жовтня 1924 р. РНК УСРР прийняла Постанову «Про безпритульних дітей» [11, с. 701–702]. Відповідно до п. 1 цієї Постанови через ситуацію із харчуванням було вирішено (як тимчасовий захід) розмістити безпритульних дітей серед міського й сільського населення за згодою останнього. Крім того, 17 жовтня 1924 р. ВУЦВК прийняла постанову «Про боротьбу з дитячою безпритульністю» [12], відповідно до п. 2 якої Президія ВУЦВК мала вжити заходів щодо покращення роботи органів охорони дитинства (НКЗдоров'я, НКОсвіти, Українського товариства червоного хреста, Центральної комісії по допомозі дітям при ВУЦВК). Зокрема, в документі з приводу допомоги безпритульним дітям у сільських місцевостях зазначалося, що цим повинні були займатися комнезами, комітети громадської допомоги і профспілкові організації.

У п. 3 передбачалося фінансування організацій, які допомагали безпритульним дітям, задля цього створювався фонд ім. В.І. Леніна, вводився податок на неодружених, а також встановлювалося пільгове оподаткування для допоміжних підприємств ЦКДД. Пункт 4 вищезгаданої Постанови містив положення, згідно з яким дитячі сільськогосподарські колонії мусили організовуватися на базі радгоспів, їм надавалися пільгові сільськогосподарські кредити, а також вони звільнялися від єдиного сільськогосподарського оподаткування.

Г.Л. Демочко зазначає, що стан здоров'я безпритульних дітей, яких поміщали до соціальних установ, був незадовільний: у 75% з них було виявлено туберкульоз, у 35% – анемію, у 50% – лімфаденіт. Для того, щоб запобігти поширенню інфекційних хвороб серед дітей, за сприяння УТЧХ на залізничних станціях було створено пункти, де їх оглядали, годували та, залежно від стану здоров'я, розподіляли до відповідних закладів [13, с. 186].

Із метою забезпечення здоров'я і нормального психофізичного розвитку дітей, які перебували в установах-інтернатах соціального виховання, НКОсвіти РНК 7 червня 1924 р. прийняв Постанову «Про поліпшення побуту дітей в установах соціального виховання Народного Комісаріату Освіти» [14], в якій закріплювалися норми харчування, речового прожитку, речей особистої гігієни тощо.

Не оминула увагою НКОЗ й питання оздоровлення дітей. У березні 1928 р. колегією НКОЗ УСРР було прийняте рішення щодо розширення мережі оздоровчих закладів не менш ніж на 30%. Охоплення оздоровчими закладами дітей сільської бідноти, особливо наймитів, у цьому рішенні визнано пріоритетним [15]. В оздоровленні дітей також брали участь комісії сприяння школі при райвиконкомах, каси взаємодопомоги, УТЧХ, міжвідомчі комісії оздоровлення дитинства. Цьому також сприяла організація шкільних гарячих сніданків. За офіційними даними,

близько 15% шкіл регулярно видавали дітям гарячі сніданки, які переважно були безоплатні [8, с. 183-184].

У період Другої світової війни однією з основних проблем стала демографічна криза, через що органи охорони здоров'я мали сприяти підвищенню рівня народжуваності в Україні, піклуватися про здоров'я дітей. Саме тому в 1943 р. в УРСР почали створювати санаторні дитячі садки, у яких діти з ослабленим здоров'ям забезпечувалися необхідним харчуванням і постійним медичним доглядом. У таких закладах діти могли перебувати від 3 до 6 місяців, причому цілодобово. Більш того, вони забезпечувалися посиленим харчуванням і постійною медичною допомогою. Педагогічна робота в санаторних дитячих садках проводилася з урахуванням стану здоров'я дітей.

Не варто забувати, що під час війни багато дітей втратили батьків, а отже набули поширення такі явища як бездоглядність і безпритульність. Зрозуміло, що за таких умов саме державі належало забезпечити нормальні умови життя, виховання й навчання цих дітей. У 1942 р. радянською владою ініційовано створення мережі дитячих будинків, також державою підтримувався усинення дітей-сиріт. Крім того, зростала кількість інтернатів, працювали групи з подовженим днем. Із метою охорони й зміцнення здоров'я цієї категорії осіб було відкрито дитячі ідальні й дитячі майданчики.

Заслугує на увагу і той факт, що спеціалізована медична допомога дітям (послуги окуліста, отоларинголога, хірурга, фізіотерапевтичного та рентгенологічного кабінетів) надавалася лише в консультаціях обласних центрів. Для реалізації цього НКОЗ СРСР 3 листопада 1942 р. видав наказ, який зобов'язував союзні, крайові й обласні органи охорони здоров'я з 1 грудня 1942 р. відновити дільничну систему обслуговування дітей, ввести в кожному місті, районі посаду єдиного педіатра і в місячний строк укомплектувати всі сільські лікарські дільниці патронажними сестрами.

Не треба забувати, що ці всі заходи проводилися в умовах зростання захворюваності на дитячі інфекційні хвороби, особливо на дифтерію та кір. Тому НКОЗ СРСР і його протиепідемічні управління вживали рішучих заходів щодо організації профілактичних щеплень проти кору, дифтерії, дизентерії. Важливою і найбільш вразливою категорією стали підлітки, бо вони підлягали трудовій мобілізації. Отже, з огляду на це вони стали окремим об'єктом правового регулювання. На підтвердження цього автор вказує, що 16 лютого 1944 р. Колегія НКОЗ СРСР обговорювала питання «Про стан режиму праці та медичного обслуговування працюючих підлітків». Під час доповіді були наведені випадки порушення законодавства про працю. Беручи це до уваги, колегія винесла рішення стосовно того, що з 14 травня 1944 р. проводитимуться періодичні медогляди робітників-підлітків, а всіх, хто потребує оздоровлення, візьмуть під диспансерний нагляд. Спираючись на сказане, можна констатувати, що в роки війни зародилася підліткова служба медичного обслуговування, а при поліклініках були створені підліткові кабінети [16, с. 141-142].

Розглянуто й питання охорони здоров'я новонароджених дітей. У повоєнний період ця сфера мала певні негативні риси і недоліки. На переконання Н.А. Васютинського, незадовільний стан лікарняного «побуту» в багатьох пологових будинках і лікарнях призвів у низці областей до скорочення строків перебування породіль на ліжку. Не варто забувати, що в ті часи був відсутній належний зв'язок із дитячими консультаціями, а за таких умов рання виписка дітей, серед яких були і недоношені, становила загрозу їх здоров'ю і життю. З огляду на це не лише зросла кількість випадків смерті новонароджених в самому стаціонарі, а й підвищилася смертність новонароджених після ранньої виписки їх із пологового закладу [17, с. 55].

На думку І.В. Перехрест, однією з проблем медичного обслуговування у повоєнний період була відсутність послідовного нагляду за здоровими і хворими дітьми – в кон-

сультаціях, на дому і в лікарні. Дільничні лікарі не мали змоги забезпечити ранню і правильну діагностику й проводити ефективну боротьбу за зменшення дитячої захворюваності і смертності, оскільки вони не володіли клінічними методами досліджень і не спостерігали за протіканням хвороби, її динамікою. У свою чергу лікарі стаціонарів, у роботі яких не було вищезгаданих недоліків, обмежували своє спостереження за дітьми до моменту їх клінічного одужання і виписки із лікарні. Відриваючи дитину від сім'ї, її побуту, лікарі стаціонарів не вживали послідовних лікувально-профілактичних заходів, необхідних як для повного відновлення здоров'я дитини після хвороби, так і для попередження загальної дитячої захворюваності.

Вирішення цієї проблеми Міністерство охорони здоров'я СРСР на кінець 40-х років минулого століття вбачало в об'єднанні поліклінічних і лікарняних установ з обслуговування матері і дитини. Проте протягом останніх трьох років післявоєнної п'ятирічки така перебудова здійснювалася в дитячих лікувально-профілактичних установах повільно. Пояснювалося й інерцією, звичкою багатьох педіатрів, які працювали за старої структури, були недостатньо активні. До 1950 р. було об'єднано з поліклініками тільки 60% дитячих лікарень. Приблизно така саме ситуація була і з об'єднанням пологових будинків (воно було закінчено лише в 75% установ). Що стосується жіночих і дитячих консультацій, то в останньому році четвертої п'ятирічки понад 70% продовжували функціонувати як самостійні, необ'єднані установи, хоча планом передбачалося повсюдне об'єднання дитячих лікарень із дитячими консультаціями і дитячими поліклініками, а також дитячих відділень загальних лікарень із дитячими консультаціями поліклінік, що входили до складу об'єднаних лікарень. У дитячих лікарнях була взята установка на введення двоступеневого обслуговування грудних і недоношених дітей і залучення матері до догляду за грудними дітьми і важко хворими малюками [18, с. 292].

Кінець 1960-х рр. у сфері охорони здоров'я ознаменувався прийняттям Закону СРСР «Про затвердження Основ законодавства Союзу РСР та союзних республік про охорону здоров'я» від 19 грудня 1969 р. [19]. Це був перший Закон (свого роду кодекс) у СРСР, що комплексно врегулював питання охорони здоров'я.

Відповідно до цього Закону в УРСР 15 липня 1971 р. ухвалено Закон УРСР «Про охорону здоров'я» [20], у вступній частині якого було зафіксовано, що особлива увага соціалістичного суспільства приділяється охороні здоров'я матері і дитини. Окремий розділ вищезгаданого закону був присвячений охороні материнства і дитинства. Стаття 65 цього Закону закріплювала право матері та її новонародженої дитини на отримання медичної допомоги (стаціонарна допомога при пологах, лікувально-профілактична допомога тощо). У законі також йшлося про надання медичної допомоги дітям і підліткам у лікувально-профілактичних і оздоровчих закладах: дитячих поліклініках, диспансерах, лікарнях, санаторіях та інших закладах охорони здоров'я.

Згідно із законом путівки до дитячих санаторіїв дітям надавалися безоплатно (ст. 66). Заслугує на увагу й те, що задля забезпечення виховання здорового молодого покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних сил передбачалося створення широкої мережі дитячих ясел і садків, шкіл, шкіл-інтернатів, лісних шкіл, піонерських таборів та інших дитячих закладів. Крім того, відповідно до законодавчих приписів дітям, які перебували на вихованні в дитячих закладах і навчалися в школах, забезпечувалися необхідні умови для збереження і зміцнення здоров'я й гігієнічного виховання (ст. 67). Примітно, що це покладалося на органи охорони здоров'я і заклади народної освіти, а громадські організації брали в цьому участь (ст. 68).

У контексті сказаного автор вважає за доцільне акцентувати ще й на тому, що у ці часи у полі зору держави були також питання виробничого навчання підлітків. Виробниче навчання дозволялося за тими професіями, які відповідають віку, фізичному і розумовому розвитку й стану здоров'я, і під систематичним медичним контролем (ст. 71). Це передбачало проведення обов'язкового медичного огляду підлітків при вирішенні питання про прийом їх на роботу, а ті підлітки, які вже працювали, повинні були медичні огляди проходити систематично, але не рідше одного разу на рік (ст. 73). Цей закон містив дуже багато прогресивних норм, які до цього часу не були закріплені на законодавчому рівні. Мабуть, саме з огляду не вказане він став основним джерелом забезпечення і реалізації медичних прав дітей.

Проте питання захисту і збереження здоров'я дітей вирішувалося й на міжнародному рівні. Так, 3 червня 1976 р. набрав чинності «Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права» [21], згідно з ч. 3 ст. 10 якого щодо всіх дітей і підлітків (без будь-якої дискримінації за походженням чи за іншою ознакою) слід вживати особливих заходів охорони і допомоги. Також у документі зазначалося, що використання їх праці в галузі, шкідливій для їх моральності і здоров'я чи небезпечній для життя або такої, що може завдати шкоди їх нормальному розвитку, має каратися за законом. Крім того, відповідно до цього пакту держави повинні були встановити межі віку, нижче якого застосування платної дитячої праці забороняється і карається законом. Стаття 12 передбачала визнання права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Серед заходів, яких повинні вжити держави-учасниці пакту для повної реалізації права, першим вказувалося забезпечення скорочення мертвонароджуваності й дитячої смертності, а також здорового розвитку дитини.

На конституційному рівні право громадян на охорону здоров'я вперше було закріплено у Конституції СРСР 1977 р. [22] і у Конституції УРСР 1978 р. [23] У ст. 40 Основного закону УРСР було зафіксовано, що держава особливо піклується про здоров'я підрастаючого покоління, що передбачає заборону дитячої праці, не пов'язаної з навчанням і трудовим вихованням. Через рік після цього в УРСР було прийнято постанову про проведення міжнародного року дитини [24], що пояснювалося тим, що ХХХІ сесія Генеральної Асамблеї ООН прийняла рішення проголосити 1979 р. міжнародним роком дитини. Згадана постанова Верховної Ради Української РСР проголошувала, що завдання із розвитку мережі дитячих лікарень, поліклінік, санаторіїв і дошкільних закладів, підвищення якості товарів для дітей, удосконалення медичного і побутового обслуговування й громадського харчування дітей і підлітків підлягає безумовному виконанню.

Однак у сфері охорони здоров'я дітей на початку 1980-х років були певні недоліки. Так, зростала хронічна захворюваність дітей та підлітків, у деяких випадках були наявні низька якість диспансерного нагляду, стаціонарного і відновного лікування, слабка матеріальна база лікувально-профілактичних закладів, не повна укомплектованість педіатрами, дитячими профільними спеціалістами тощо. Саме тому було прийнято рішення щодо подальшого розвитку мережі дитячих амбулаторно-поліклінічних закладів, будівництва нових і зміцнення матеріальної бази діючих лікарень, збільшення і стабілізації кадрів медичних працівників педіатричної й підліткової служби, активізації роботи з вдосконалення амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної спеціалізованої допомоги дітям і підліткам, розширення підготовки дитячих профільних спеціалістів, поліпшення санітарно-гігієнічних умов навчання дітей та підлітків, активізації фізкультурно-масової роботи серед дітей і підлітків із метою їх загартування й оздоровлення, встановлення суворого контролю за постачанням продуктів дитячого харчування тощо [25].

Незважаючи на бурхливі політичні події в СРСР і в самій УРСР у другій половині 80-х років ХХ ст., питання охорони здоров'я дітей не було на останньому місці. Так, у Постанові Верховної Ради УРСР «Про додержання в республіці вимог законодавства з питань виховання, навчання і матеріально-побутового забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківського піклування» [26] були вказані певні негативні аспекти роботи в УРСР у цьому напрямі (слабкий контроль відповідних органів за роботою будинків дитини, дитячих будинків і шкіл-інтернатів; недостатнє ведення боротьби з фактами байдужого ставлення до дітей, приниження їх гідності; незадовільне вирішення питання постачання цим закладам високоякісних і в необхідному асортименті продуктів харчування, одягу, взуття, меблів, спортивного обладнання тощо; не належне забезпечення медичного обслуговування дітей, які залишилися без батьківського піклування). Через це було вирішено докласти зусиль для того, щоб відбувся постійний розвиток і зміцнення суспільно-державної системи виховання, навчання, медичного і матеріально-побутового забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківського піклування, їх оздоровлення під час канікул у санаторіях і профілакторіях, будинках відпочинку, пансіонатах, туристично-спортивних закладах, усунення наявних недоліків в утриманні дітей, їх харчуванні, вихованні та навчанні тощо.

Створена у 1976 р. комісія Верховної Ради Української РСР з питань праці і побуту жінок, охорони материнства і дитинства [27] (котра згодом була перейменована в комісію Верховної Ради Української РСР у справах жінок, охорони сім'ї, материнства і дитинства) виконувала не останню роль в організації охорони здоров'я дітей. Так, цією комісією порушувалися найбільш болючі проблеми відносно організації санаторного лікування дітей [28]. Зазвичай Верховна Рада Української РСР погоджувалася з висновками цієї комісії і ухвалювала рішення щодо вжиття необхідних заходів відповідними органами (у першу чергу Радою Міністрів УРСР).

Найбільш значною подією світового масштабу ХХ ст. у сфері прав дитини, у тому числі й медичних прав, стало прийняття Генеральною Асамблеєю ООН Конвенції про права дитини [29], яку Українська РСР ратифікувала у 1991 р. [30]. Відповідно до цієї Конвенції всі держави-учасниці забезпечують у максимально можливій мірі виживання і здоровий розвиток дитини (ст. 6), закріплюють права неповнолітньої у розумовому і фізичному сенсі дитини (ст. 23), право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я (ст. 24), право дитини, яка віддана компетентними органами на піклування з метою догляду за нею, її захисту або фізичного чи психічного лікування, на періодичну оцінку лікування, наданого дитині, і всіх інших умов, пов'язаних із таким піклуванням про дитину (ст. 25). Згадана конвенція мала неабиякий вплив на законодавство усіх держав, у тому числі Української РСР, на їх ставлення до прав найбільш уразливої вікової групи населення, а також визнання необхідності забезпечення прав дітей на законодавчому рівні.

Висновки. Таким чином, досвід України у 1919–1991 рр. щодо охорони здоров'я дітей є багатим на приклади як успішного проведення реформ у сфері медичного обслуговування дітей, так і не такого вже й вдалого. Саме в цей період будується і розвивається нова система охорони здоров'я населення, багато що робиться для забезпечення безперешкодної реалізації права дітей на медичне обслуговування, що найбільш потрібно було під час II Світової війни, подолання її наслідків (демографічної кризи, загострення проблем зі здоров'ям дітей, врегулювання питання їх оздоровлення, як фізіологічного, так і психологічного тощо), розгортається активна діяльність у сфері надання якісних медичних послуг дітям, закріплюються на вищому

конституційному рівні означені права дітей, вирішуються питання, пов'язані з охороною здоров'я дітей (найбільш активно в кінці бурхливих 1980-х початку 1990-х рр.).

Саме в цей період наша держава приєдналася до міжнародної Конвенції про права дітей, яка також закріплювала медичні права дітей. Звісно, досвід врегулювання питання охорони здоров'я дітей у будь-якому разі є позитивним для сучасної України, оскільки наявні напрацювання, вивчення рішень, що приймалися в різних ситуаціях, тобто як в мирний час, так й у період воєнних дій, дозволяють виявити позитивні моменти, які можна використати при проведенні сучасної реформи медицини.

Список використаної літератури:

1. Положення про відділи охорони материнства і дитинства (Охматдит) : ЦДАВО, Ф. 342., Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР, оп. 1. 1919–1923 рр., спр. 298., 6.05.–10.05.1920 р., 76 арк.
2. Мельничук М.О. Правове регулювання охорони здоров'я населення УСРР (1921–1929 рр.) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2016. 223 с.
3. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1919–1920 рр. Харків : Правительственная типография, 1921. 790 с.
4. Сборник постановлений, утвержденных Народным Комиссариатом Здравоохранения УССР. Харків : Типография Наркомздрава, 1922. 80 с.
5. Листування з губерніяльними охороною здоров'я і відомості про рух холерних захворювань в Україні, 20 березня – 6 листопада 1922 р.: ЦДАВО, Ф. 342., Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР, оп. 1. 1919–1923 рр., спр. 1140., 56 арк.
6. Федотова О. Охорона материнства і дитинства на Україні. Харків : Наук. думка, 1930. 32 с.
7. Про державну організацію охорони здоров'я дітей і про права та обов'язки лікарів охорони здоров'я дітей: постановова РНК та ВУЦВК УСРР від 19 листопада 1924 р. *Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України*. 1924. № 49. Арт. 296.
8. Ткаченко І.В. Охорона здоров'я в Україні в роки нової економічної політики: соціально-історичний аспект : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Черкаси, 2009. 231 с.
9. Ціборовський О.М. На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні. Київ : Факт, 2010. 440 с.
10. Подільська губерньська інспектура охорони здоров'я подільського губерньського виконавчого комітету ради робітничих, селянських і червоноармійських депутатів. Дані про 200 лікувальних установ, кількість ліжок в лікарнях і кількість дільничних лікарів амбулаторій за 1925 р.: ДАВО, Ф. 777. оп. 2. 1920–1925 рр. спр. 247., 1925 р. 24 арк.
11. Збір законів і розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1921 р. / Рада Народних Комісарів УРСР, Народний Комісаріат Юстиції УРСР. 2-е офіц. вид. Харків : Вид. Народ. Комісаріата Юстиції, 1921. 703 с.
12. Про боротьбу з дитячою безпритульністю: постановова ВУЦВК УСРР від 17 квітня 1924 р. *Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України*. 1924. № 21–22. Арт. 190.
13. Демочко Г.Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я в Харкові : дис. ... канд. істор. наук : 07.00.01. Харків, 2011. 295 с.
14. Про поліпшення побуту дітей в установах соціального виховання Народного Комісаріату Освіти: постановова РНК УСРР від 7 червня 1924 р. *Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України*. 1924. № 13. Арт. 126.
15. Оздоровчі дитячі заклади. *Комуніст*. 1928. 16 квіт. С. 4.
16. Турчина М.О. Медичне законодавство в Україні в радянський період: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Харків, 2016. 223 с.
17. Васютинский Н., Стахович В. Сеть и кадры медицинских учреждений Украинской ССР в пятой пятилетке. Киев: Медгиз, 1957. 124 с.
18. Перехрест І.В. Реформування медичних закладів в Україні (1947–1950 рр.) – один із напрямів подолання медико-санітарних наслідків війни та окупації. *Сторінки воєнної історії: 36 наукових праць*. Київ, 2005. Вип. 9. Ч. 3. С. 288–293.
19. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик об охране здоровья : Закон СССР от 19 декабря 1969 г. *Ведомости ВС СССР*. 1969. № 52. Ст. 466.
20. Про охорону здоров'я: Закон УРСР від 15 липня 1971 р. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1971. № 29. Ст. 245.
21. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права // *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1976. № 25. ст. 198.
22. Конституція (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик: принята на внеочеред. сес. Верховного Совета СССР девятого созыва 7 окт. 1977 г. *Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР*. 1977. № 41. Ст. 617.
23. Конституція (Основной Закон) Української Радянської Соціалістичної Республіки: прийнята позачерг. сьомою сесією Верхов. Ради УРСР дев'ятого скликання 20 квіт. 1978 р. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1978. № 18. Ст. 268.
24. Про проведення в Українській РСР Міжнародного року дитини : постановова Верховної Ради України від 15 бер. 1979 р. № 4425-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 1979. № 13. Ст. 152.
25. Про додержання вимог Закону Української РСР про охорону здоров'я в питанні медичного обслуговування дітей та підлітків у республіці : постановова Верхов. Ради України від 23 липня. 1980 р. № 554-X. *Відомості Верховної Ради України*. 1980. № 32. Ст. 596.
26. Про додержання в республіці вимог законодавства з питань виховання, навчання і матеріально-побутового забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківського піклування : постановова Верхов. Ради України від 28 жовт. 1987 р. № 4791-XI. *Відомості Верховної Ради України*. 1987. № 45. Ст. 903.
27. Про утворення Комісії Верховної Ради Української РСР у питаннях праці і побуту жінок, охорони материнства і дитинства: постановова Верх. Ради УРСР // *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1976. № 48. Ст. 445.
28. Про інформацію Комісії Верховної Ради Української РСР у справах жінок, охорони сім'ї, материнства і дитинства «Про додержання вимог законодавства про охорону здоров'я в частині організації санаторного лікування дітей»: постановова Верхов. Ради України від 24 груд. 1990 р. № 576-XI. *Відомості Верховної Ради України*. 1991. № 3. Ст. 12.
29. Конвенція про права дитини [Електронний ресурс] : від 20.11.1989 г. // Верховна Рада України : офіц. веб-портал. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 30.09.2019).
30. Про ратифікацію Конвенції про права дитини постановова Верхов. Ради України від 27 лют. 1991 р. № 789-XI. *Відомості Верховної Ради України*. 1991. № 13. Ст. 145.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРА

Омарова Айсел Азад кизи – кандидат юридичних наук, асистент кафедри історії держави і права України та зарубіжних країн Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Omarova Aysel Azad kyzy – PhD in Law, Assistant Professor at the Department of History of State and Law of Ukraine and Foreign Countries of Yaroslav Mudryi National Law University

arzum_aysel@ukr.net