

УДК 94(477)–053.2 «1946/1950»:  
640.522.2–053.2  
наук, доцент,

Голиш Григорій Михайлович,  
кандидат історичних

директор наукової бібліотеки  
ім. М. Максимовича  
Черкаського національного  
університету ім. Б. Хмельницького,  
e-mail: GolishG@ukr.net  
**Лисиця Лариса Григорівна**,  
кандидат історичних наук,  
доцент кафедри археології  
та спеціальних галузей історичної  
науки  
e-mail: lorlus@ukr.net

**РОЗГОРТАННЯ МЕРЕЖІ Й ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ  
ЛІКУВАЛЬНИХ І САНАТОРНИХ ДИТЯЧИХ БУДИНКІВ УРСР У ПОВОЄННУ  
ДОБУ (1946–1950 рр.)  
(на матеріалах архівів України)**

*У запропонованій статті на основі документальних, переважно архівних джерел проаналізовано діяльність лікувальних та санаторних дитбудинків Наддніпрянської і Східної України у повоєнну добу (1946–1950 рр.). Розкрито особливості розгортання їхньої мережі, показано набутки і труднощі функціонування цих специфічних дитячих установ.*

**Ключові слова:** неповнолітні, діти і підлітки, спеціальні дитячі установи, мережа установ, лікувальні дитячі будинки, санаторні дитбудинки, Міністерство охорони здоров'я.

**Постановка проблеми**

Одним із головних мірил зрілості будь-якого суспільства було й залишається ставлення влади до захисту неповнолітніх громадян. Ця найбільш вразлива категорія соціуму має особливі потреби й запити, а тому потребує постійної турботи держави. Дана проблема незмірно загострюється в добу великих випробувань народу – надто під час соціально-політичних катаклізмів, найжорстокішим із яких є війни. На жаль, однією з прикмет сьогоденних реалій України є нестихаюча війна з російськими агресорами та їхніми пособниками на Сході країни, а відтак і поява сучасного покоління дітей війни з усім спектром трагічних характеристик. Вказане дає усі підстави стверджувати про беззаперечну актуальність і гносеологічну цінність означеного тематичного сегменту.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій**

Попри важливість і злободенність, проблема оздоровлення наймолодших представників воєнного покоління в спеціальних дитустановах ще не стала предметом окремого вивчення. Лише фрагментарно, в контексті дослідження своїх тем, до вказаної проблеми зверталися автори цієї розвідки [1, 2, 3].

Виходячи із зазначеного вище, **метою статті** є на основі документальних джерел переважно архівного походження проаналізувати специфіку розгортання мережі та функціонування лікувальних і санаторних дитбудинків у повоєнну добу (1946–1950 рр.).

**Виклад основного матеріалу**

Одним із наслідків війни з нацизмом (1941–1945 рр.) стало незмірне зростання небезпечних захворювань серед неповнолітніх українців та суттєве послаблення стану здоров'я цієї найвразливішої категорії соціуму. Це диктувало необхідність розгортання мережі спеціальних установ для дітей з послабленим здоров'ям. Вони знаходилися винятково у відомчому підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я УРСР.

Розгортання цих установ припадає в основному на повоєнний період. Так, у 1946 р. функціонували лікувальні дитбудинки у с. Янківка (Охтирський р-н, Сумщина), с. Гуляй-

Поле (Хортицький р-н Запорізької обл.), у с. Свиридівка (Лохвицький р-н, Полтавщина) – усі на 100 ліжок, а також у м. Слов'янську (Сталінська обл.) – на 40 ліжок [4, 27]. Згодом були організовані Григорівський та Молочанський (Запорізька обл.) [5, 39], Дідівський та Ніжинський (Чернігівщина), Кіровоградський, Сталінський, Карачаївський і Південний (Харківщина) лікувальні дитбудинки [6, 1, 4, 16, 40, 58, 75]. Це були установи різного лікувального профілю.

Частина дитбудинків Міністерства освіти звичайного типу перепрофільовувалася на лікувальні і передавалася в підпорядкування Мінохоронздоров'я. Так, у вересні 1948 р. в такий спосіб було розпочато роботу лікувальних дитбудинків для хворих дітей на грибкові захворювання по одному на 100 місць у Ворошиловградській, Дніпропетровській, Кіровоградській, Київській, Сумській, Полтавській, Харківській, Чернігівській областях та м. Києві, а також у Запорізькій на 150 місць, Сталінській – 200. Для хворих на трахому аналогічним чином розгорнули роботу лікувальні дитбудинки в Запорізькій, Київській, Сталінській областях (кожен на 100 ліжкомісць) [7, 78–79].

Детальнішу інформацію про мережу, ліжкомісця та профіль лікувальних дитбудинків Наддніпрянщини та Сходу містить матеріал таблиці 1 [Складено за: 6, 1–75].

Табл. 1.

**Мережа лікувальних дитячих будинків на 1949 р.**

Назва дитбудинку	Область	Профіль	Заплановано місць	Фактично розгорнуто
Григорівський	Запорізька	трахомний	100	100
Дідівський	Чернігівська	міотичний	75	75
Дніпропетровський	Дніпропетровська	фавозний	70	100
Карачаївський	Харківська	туберкульозний	125	125
Кіровоградський	Кіровоградська	трахомний	100	85
Криворізький	Дніпропетровська	трахомний	70	78
Молочанський	Запорізька	міотичний	150	150
Ніжинський	Чернігівська	фавозний	45	70
Південний	Харківська	міотичний	100	100
Слов'янськ	Сталінська	загальний	40	40
Свиридівський	Полтавський	загальний	100	100
Сталінський	Сталінська	міотичний	50	50
Янковський	Сумська	загальний	100	100
<b>Всього</b>			<b>1125</b>	<b>1173</b>

Як випливає з поданої таблиці, на території, що досліджується, у 1949 р. працювало 13 лікувальних дитбудинків, які дислокувалися в Дніпропетровській, Запорізькій, Сталінській, Харківській, Чернігівській областях (по 2), а також у Кіровоградській, Полтавській і Сумській (по 1). Планові показники з розгортання ліжкомісць були дещо перевиконані. Переважали лікувальні дитустанови трахомного, міотичного, фавозного та туберкульозного профілю.

Слід зазначити, що спалах тії чи іншої епідемії призводив до перепрофілювання лікувальних дитячих будинків. Наприклад, Молочанський лікувальний будинок (Запорізької області), що відкрився 11 лютого 1949 р. як міотичний, 6 січня 1950 р. був реорганізований у трахомний [8, 114].

У зв'язку із значним поширенням грибкових захворювань серед неповнолітніх (лише у Федорівському дитбудинку Запорізької області було виявлено 56 дітей, вражених грибокком, це становило 31 % особового складу) [9, 25], органи Міністерства охорони здоров'я розгорнули додатково 5 лікувальних дитбудинків відповідного профілю в містах Дніпропетровськ, Сталіно, Лебедин, Ніжин, Звенигородка сумарно на 250 ліжкомісць [6, 76]. Спалах епідемії стригучого лишая серед вихованців дитустанов Запорізької обл. (захворіло 390 дітей) спонукав місцеву владу відкрити додатково 2 фавозні дитбудинки – Запорізький № 2 (на 170 дітей) і Кіровоградський (на 120) [10, 104].

Серед контингенту лікувальних дитустанов переважали хворі діти, які направлялися сюди з дитбудинків звичайного та спеціального типів Наркомату (Міністерства) освіти УРСР [6, 74]. Так, у Сталінському лікувальному дитбудинку усі 46 дітей, які знаходилися на лікуванні станом на 16 лютого 1948 р. були вихованцями дитустанов Міністерства освіти. Тут були представлені різні вікові категорії хворих дітей: 12 мали вік до 7 р., 27 – від 7 до 10, а семеро були вже підліткового віку [6, 1–2]. Лікувальні дитбудинки відрізнялися особливим режимом утримання хворих дітей, зокрема, гранично обмежувалося навчальне навантаження, передбачалося 4-разове харчування, вранішній та вечірній обхід лікаря тощо.

У повоєнні роки була розгорнута й мережа санаторних дитбудинків Наркомату (Міністерства) освіти для дітей з ослабленим здоров'ям. На відміну від лікувальних дитбудинків, де практикували методи інтенсивної терапії, у цих установах поряд з медикаментозним лікуванням широко застосовувалися різного роду оздоровчі процедури та лікувальна фізкультура. Великого значення надавалося і неухильному дотриманню оздоровчого режиму, вітамінізації тощо.

Такі спеціальні установи в 1946 р. діяли у Маріуполі (125 місць), Чернігівській області (50 місць), на ст. Луговська (Ворошиловградська область, 30 місць) [11, 117], с. Трипілья (Київщина, 30 місць) [100, 119].

Незрідка санаторні дитустанови відкривалися шляхом реорганізації дитбудинків Наркомосвіти УРСР. Так, у 1946 р. Харківський дитбудинок (у Сокольниках) був перетворений у санаторну установу, що обслуговувала 125 дітей [12, 1–2]. Такій же реорганізації був підданий тоді і Дніпропетровський дитбудинок, розрахований на 100 ліжкомісць [5, 28].

Часом дитбудинки санаторного типу нічим особливим не відрізнялися від звичайних, а служили лише місцем ізоляції хворих дітей аби призупинити розвиток чергової епідемії [13, 22]. Переважали санітарні дитустанови для дітей з туберкульозною інтоксациєю, такими, зокрема, були Дніпропетровський [5, 28], Трипільський [13, 22] та ін.

Як і в лікувальних, у санаторних дитустановах оздоровлювалися діти різного віку. Так, у Дніпропетровському санаторному дитбудинку № 5 у 1950 р. перебувало 315 дітей, 212 з них були шкільного віку, а 103 – дошкільного [5, 29].

Термін оздоровлення неповнолітніх у лікувальних та санаторних дитбудинках визначався лікарем залежно від характеру та ступеня захворювання та перебігу й результатів лікування. З аналізу документальних джерел випливає, що термін перебування дітей в установах цього типу становив у середньому 5–6 місяців.

Інтенсивність використання ліжкомісць в оздоровчих дитустановах була досить високою. Так, в активі Сталінського лікувального дитбудинку для міотиків, розрахованого на 50 осіб, за 1948 р. зафіксовано 15806 ліжкоднів, виконання планових показників становило 107,9 % [6, 1–2]. 294 особи впродовж 1949 р. стали пацієнтами Свиридівського лікувального дитбудинку [14, 27].

З огляду на специфічні завдання дитячих лікувально-санаторних установ у їхньому штатному розписі переважали медичні працівники, поряд з ними працювали й педагоги. Так, у Сталінському лікувальному дитбудинку для міотиків у 1948 р. працювало 2 лікарі, 10 медсестер, 1 учитель, 3 вихователі [6, 3].

Дитячі лікувально-оздоровчі установи працювали в нелегких умовах. Більшість з них розташовувалися в пристосованих приміщеннях, які не відповідали санітарним нормам. Бракувало меблів та обладнання, зокрема, справжнім бичем для установ туберкульозного профілю була відсутність у них рентгенапаратів [6, 74]. Через брак приміщень та ліжок, в одній спальній кімнаті Дніпропетровської санаторної установи розташовувалося 9 хлопчиків і 18 дівчаток, при цьому, діти спали по двоє [15, 49].

Хронічно не вистачало м'якого інвентаря та одягу. Так, Дніпропетровський санаторний дитбудинок у жовтні 1949 р. мав у своєму розпорядженні на 102 дитини всього 40 пар рукавиць, 44 пари валянок, на 45 дівчаток – 34 кофти, на хлопчиків – 40 шапок-ушанок. При цьому, виділений для придбання одягу кредит на суму 17,5 тис. крб. не був використаний через відсутність фондів [15, 50]. Щоправда, в 1950 р. ситуація з постачанням санаторно-лікувальних дитбудинків УРСР дещо поліпшилася [5, 33–34].

З огляду на функціональне призначення установ Мінздоров'я важливе місце належало організації харчування, яке було важливим чинником оздоровлення хворих дітей. Згідно з чинними нормами передбачалося 4-разове харчування, достатньо калорійне і енергетично вагоме (понад 3000 ккл.) [5, 31]. В обов'язковому порядку мала проводитися С- і Д- вітамінізація, хворі діти щоденно приймали риб'ячий жир. На 1 ліжкодень у 1949 р. асигнувалося 9 крб. 50 коп. [16, 28].

Персонал багатьох лікувально-санітарних установ намагався попри труднощі дотримуватися встановлених норм харчування. Так, у Свиридівському дитбудинку завдяки цьому в 1948 р. 45 хворих дітей додали у вазі від 1 до 2 кг, 90 дітей – від 2 до 4 кг, 56 – від 4 до 6 кг, 11 – від 6 до 8 кг, 2 – від 9 до 11 [180, 30]. Якісним було харчування і в Дніпропетровському санаторному будинку [5, 31].

Проте в більшості установ так і не вдалося налагодити харчування за лікувально-оздоровчим режимом і якістю. Як засвідчила перевірка Трипільського лікувального дитбудинку, Київський облторгвідділ поставляв цій установі недоброякісні продукти. Як правило, м'ясо замінювалося консервами, замість вершкового масла видавався комбінований жир, овочами дитбудинок не був забезпечений, борошно для хліба відпускалося лише житнє [13, 22–22<sup>3B</sup>]. Свиридівський санаторний дитячий будинок за 1950 р. недотримав круп і макаронів – 700 кг, молока – 13578 л, яєць – 28160 шт. [14, 10].

Незважаючи на постійне опікування дітьми з боку медичних працівників, у силу різних обставин санаторно-лікувальні установи не обминали інфекційні захворювання. Так, у Дніпропетровській санаторній установі за 1950 р. зафіксовано 1 випадок захворювання вітряною віспою, 3 – скарлатиною, 1 – черевним тифом, 4 – гострим апендицитом, 6 – пневмонією, 2 – ексудативним плевритом, 18 – грипом, 36 – ангіною, 14 – піодермією, 1 – коростою, 13 – отитом, 18 – кон'юнктивітом, 9 – трахомою [5, 30–31].

Окремі лікувально-санаторні установи утримували власні підсобні господарства. Так, Молочанський дитбудинок мав у своєму розпорядженні 20 га землі, 3 свинюматки, 3 коня, 3 бички та корову [8, 115].

### **Висновки**

Таким чином, як впливає з наведених вище фактів, попри труднощі повоєнного часу партійно-радянська влада переймалася питаннями медичної реабілітації неповнолітнього населення. З цією метою поряд з іншими заходами було розгорнуто мережу дитячих лікувально-санаторних установ Мінохоронздоров'я. Вони виконували надзвичайно важливі, в дечому схожі з рештою дитустанов, а з іншого боку специфічні функції оздоровлення дітей та підлітків з ослабленим здоров'ям. Поряд з позитивним у діяльності цих особливих дитбудинків мали місце й суттєві недоліки, пов'язані як з об'єктивними обставинами екстремальної доби, так і наслідками панування тоталітаризму

та нерозпорядливістю виконавських структур. Означена в цій статті проблема потребує подальшої наукової розробки на основі залучення нових як архівних, так і наративних джерел, а також надбань «усної історії».

### Література

1. Голиш Г. М. У вирі війни. Становище неповнолітніх громадян України в 1941–1945 рр. / Г. М. Голиш. – Черкаси : Черкаський ЦНТЕІ, 2005. – 323 с.
2. Голиш Л. Г. Функціонування спеціальних дитячих установ УРСР у 1943–1950 рр. : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / Л. Г. Голиш. – Черкаси, 2007. – 20 с.
3. Голиш Л. Г. Формування мережі та контингенту спеціальних дитячих установ в 1943–1950 рр. / Л. Г. Голиш // Вісник Черкаського університету. Серія Історичні науки / голов. редкол.: А. І. Кузьмінський (голов. ред.), Н. А. Тарасенкова, О. О. Богатирьов [та ін.] ; редкол. серії: В. В. Масненко (відп. ред.), Ю. П. Присяжнюк, В. В. Гоцуляк [та ін.]. – Черкаси, 2011. – Вип. 202, ч. 3. – С. 31–37.
4. Центральний державний архів громадських об'єднань України. – Ф. 1. – Оп. 73. – Спр. 335. – 84 с.
5. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 3920. – 127 арк.
6. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 3757. – 82 арк.
7. ЦДАВО України. – Ф. Р-2. – Оп. 7. – Спр. 7281. – 266 арк.
8. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 14. – Спр. 3865. – 201 арк.
9. Державний архів Запорізької області (далі – ДАЗО). – Ф. Р-2500. – Оп. 1. – Спр. 73. – 174 арк.
10. ДАЗО. – Ф. П-102. – Оп. 2. – Спр. 1101. – 167 арк.
11. ЦДАВО України. – Ф. Р-2. – Оп. 7. – Спр. 3979. – 169 арк.
12. ЦДАВО України. – Ф. Р-2. – Оп. 7. – Спр. 3980. – 145 арк.
13. ЦДАВО України. – Ф. 166. – Оп. 15. – Спр. 133. – 232 арк.
14. Державний архів Полтавської області (далі – ДАПО). – Ф. Р-4298. – Оп. 1. – Спр. 197. – 19 арк.
15. ЦДАВО України. – Ф. Р-2. – Спр. 9582. – 153 арк.
16. ДАПО. – Ф. Р-4298. – Оп. 1. – Спр. 81. – 61 арк.
17. ДАПО. – Ф. Р-4298. – Оп. 1. – Спр. 110. – 97 арк.

### References

1. Golysh, G. M. (2005). *Situation of minor citizens of Ukraine during the German-Soviet War (1941–1945)*. Cherkasy: Cherkasy National University. В. Khmelnytsky; CSTEI (in Ukr.)
2. Golysh, L. G. (2007). The functioning of special children institutions USSR (1946–1950). *Abstract*. 07.00.01, 20.
3. Golysh, L. G. Forming Network and contingent of special children's institutions in the 1943–1950 biennium. *Vicnuk of Cherkassy University (Bulletin of Cherkassy University: A series of historical science)*, 203, 31-37 (in Ukr.)
4. Central State Archive of Public Organizations of Ukraine (*hereinafter – TSDAHO Ukraine*). F. 1. Des. 73. Act 335, 84 (in Ukr.)
5. Central State Archives of higher authorities and government of Ukraine (*hereinafter – TSDAVO Ukraine*). F. 342. Des. 14. Act 3920, 127 (in Ukr.)
6. *TSDAVO Ukraine*. F. 342. Des. 14. Act 3757, 82 (in Ukr.)
7. *TSDAVO Ukraine*. F. R-2. Des. 7. Act 7281, 266 (in Ukr.)
8. *TSDAVO Ukraine*. F. 342. Des. 14. Act 3865, 201 (in Ukr.)
9. The State Archives of Zaporizhia oblast (*hereinafter – SAZO*). F. R-2500. Des. 1. Act 73, 174 (in Ukr.)
10. SAZO. F. P-2. Des. 2. Act 1101, 167 (in Ukr.)
11. *TSDAVO Ukraine*. F. R-2. Des. 7. Act 3679, 169 (in Ukr.)
12. *TSDAVO Ukraine*. F. R-2. Des. 7. Act 3680, 145 (in Ukr.)
13. *TSDAVO Ukraine*. F. 166 Des. 15. Act 113, 232 (in Ukr.)
14. The State Archive of Poltava region (*hereinafter – SAPR*) F. R-4298. Des. 1. Act 197, 19 (in Ukr.)
15. *TSDAVO Ukraine*. F. R-2. Des. 9582. Act 153 (in Ukr.)
16. SAPR. F. R-4298. Des. 1. Act 81, 61 (in Ukr.)
17. SAPR. F. R-4298. Des. 1. Act 110, 97 (in Ukr.)

### **GOLYSH Grygoriy Mykhaylovych,**

Cand. Sc. (History), Associate Professor, Director of M. Maksymovych Research Library of Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy,  
e-mail: GolishG@ukr.net

### **LYSYTSYA Larysa Grygorivna,**

Cand. Sc. (History), Senior Lecturer in Archeology and Specialized Historical Studies  
e-mail: lorlus@ukr.net

## **DEVELOPMENT NETWORK AND PECULIARITIES OF MEDICAL AND SANATORIUM ORPHANAGES USSR AFTER WORLD WAR II (1946–1950)**

**Introduction.** *The essence of the problem investigated is the reconstruction of special children's institutions for the Ukrainian minors suffering from dangerous diseases or have weakened health as a result of the military time. The above problem is noted great relevance and given the actual absence of special works – great epistemological potential.*

**Purpose.** *Purpose of the article is based on documentary sources, mostly archival origin, to analyze the specific development network and operation of medical and sanatorium orphanages after World War II (1946–1950).*

**Results.** *Based on empirical data attached the authors were able to trace the dynamics of development of medical and sanatorium orphanages and justify the position that the said process falls on the first postwar five years. Information about the network of medical orphanages is summarized in the text table. In addition, it is determined comprehensively features of these specific children's institutions, analyzed daily life of educatees, disclosed negative events in this area of child protection.*

**Originality.** *For the first time in domestic science the given thematic segment was singled out from the shared problem of the Ukrainian minors after World War II and was the subject of a special study.*

**Conclusion.** *It is proved that medical and sanatorium orphanages perform very important functions rehabilitation of children and adolescents with impaired health. In concert with the positive activities of these special orphanages there were significant drawbacks associated with both the objective circumstances of extreme time and the consequences of totalitarianism domination and executive structures' inability. The said problem needs further scientific development based on attracting new as archival and narrative sources.*

**Key words:** *minors, children and teens, special children institutions, network facilities, medical orphanages, sanatorium orphanages, Ministry of Health.*

*неповнолітні, діти і підлітки, спеціальні дитячі установи, мережа установ, лікувальні дитячі будинки, санаторні дитбудинки, Міністерство охорони здоров'я.*

*Надійшла до редакції 01. 10. 2016  
Затверджена до друку 10. 10. 2016*