

Л. І. Лавріненко

**Проблематика охорони здоров'я сільського населення
Чернігівщини в 1960–1980-ті рр.**

У статті розкривається питання охорони здоров'я селян Чернігівщини у 1960–1980-ті рр. Аналізуються діяльність медичних профілакторів для тваринників, причини виникнення та профілактики професійних захворювань сільських трудівників.

Ключові слова: медичні профілакторії, оператори машинного доїння, механізатори, захворювання, профілактика, виробничий травматизм.

В статье раскрывается вопрос охраны здоровья крестьян Черниговщины у 1960–1980-е гг. Анализируется деятельность медицинских профилакториев для животноводов, причины возникновения и профилактики профессиональных заболеваний сельских труженников.

Ключевые слова: медицинские профилактории, операторы машинного доения, механизаторы, заболевания, профилактика, производственный травматизм.

The article deals with health care of rural population of Chernihiv region in 1960–1980-s. The activities of medical dispensaries for farmers, causes and prevention of professional diseases of rural workers are analyzed here.

Key words: medical dispensaries, machine milking operators, machine operators, disease prevention, occupational injuries.

У досліджувані роки певна увага приділялась охороні здоров'я сільського населення. На Чернігівщині наказ облздороввідділу від 7 грудня 1976 р. "Про медико-санітарне забезпечення працівників сільського господарства і осіб, залучених до сільськогосподарських робіт" передбачав низку заходів щодо оздоровлення працівників до початку сільськогосподарських робіт, забезпечення якісного медичного обслуговування, перебудови графіка роботи медичних установ відповідно до графіка роботи працівників колгоспів та радгоспів [2, арк. 1–4].

Значна частина працівників ферм, машинно-тракторних парків працювали в антисанітарних умовах. Не вдавалося утримувати в належному санітарному стані сепараторні пункти молочно-варних ферм колгоспів і радгоспів [10, арк. 108]. Вимоги та

інструкції, які висувалися та направлялися санітарними службами, просто ігнорувалися керівниками господарства, а також керівниками окремих підрозділів.

Професійним захворюванням належало вагоме місце в структурі загальної захворюваності. Ці хвороби частіше виникали в операторів машинного доїння й механізаторів. Були навіть випадки, коли оператори машинного доїння з цієї причини прагнули змінити роботу на будь-яку іншу. У механізаторів 17 % усіх випадків тимчасової втрати працездатності були наслідком виникнення й періодичного загострення таких хвороб, як артро- і дорсопатії (ураження суглобів і хребта).

Фізіотерапевтична допомога сільським трудівникам надавалася в районних і дільничних лікарнях, сільських амбулаторіях, на фельдшерсько-акушерських пунктах, але тваринники не мали змоги одержувати лікувальні процедури своєчасно й у повному обсязі через те, що тваринницькі комплекси, як правило, розміщувалися на значній відстані від населених пунктів, а значить, і від лікувальних закладів. Ось чому й виникла потреба у створенні медичних профілакторіїв для тваринників безпосередньо на цих комплексах. Такі заклади були структурними частинами сільських лікарських дільниць і працювали під керівництвом та контролем лікарів дільничних лікарень або сільських амбулаторій. Ця форма безпосереднього наближення спеціалізованої фізіотерапевтичної допомоги до виробництва організовувалася на кошти колгоспів і радгоспів Чернігівщини. Основні завдання сільського медичного профілакторію визначалися спеціально розробленими методичними вказівками та інструкціями щодо організації й роботи колгоспного та радгоспного медичних профілакторіїв, інструкцією МОЗ УРСР "Організація лікувальної і профілактичної допомоги працівникам сільськогосподарського виробництва в умовах медичного профілакторію", наказами Міністерства охорони здоров'я СРСР № 621 від 1 червня 1984 р. "Про затвердження положення про медичний профілакторій" та № 700 від 19 червня 1984 р. "Про проведення обов'язкових попередніх при вступі на роботу і періодичних медичних оглядів трудящих, підданих впливу шкідливих і несприятливих умов праці".

Медичні профілакторії свою роботу спрямовували на контроль за проведенням заходів щодо оздоровлення умов праці в сільському господарстві та запобігання захворюваності трудівників. Як один з важливих долікарських центрів охорони здоров'я профілакторій здійснював лікувально-профілактичне обслугову-

вання насамперед тваринників колгоспних і радгоспних молочно-товарних ферм та механізаторів господарств.

На завідувачів сільських медичних профілакторіїв покладалися такі обов'язки:

- вивчати гігієнічні умови роботи тваринників, механізаторів та інших працівників сільського господарства;

- організовувати періодичні медичні огляди колгоспників і працівників радгоспів передусім операторів машинного доїння та механізаторів;

- забезпечувати проведення профілактичних курсів фізіотерапевтичних процедур за призначенням лікарів і здійснювати нагляд за ефективністю лікування хворих;

- організовувати консультації районних спеціалістів для хворих;

- забезпечувати трудівників села першою медичною допомогою при травмах і раптових захворюваннях;

- проводити серед сільськогосподарських працівників санітарно-освітню роботу;

- домагатися на тваринницьких фермах сприятливого режиму праці.

Лікарі центральних районних і дільничних лікарень, проводячи щорічні медичні огляди тваринників, механізаторів та інших працівників сільського господарства, записували в амбулаторну картку відомості про стан їхнього здоров'я і разом із завідувачем медичного профілакторію складали індивідуальний план профілактичних і лікувальних заходів.

У медичних профілакторіях застосовувалися світло- і теплолікування, електротерапія, масаж і лікувальна гімнастика. Для проведення процедур світлолікування використовувалися лампи солюкс, інфраруж, лампа Мініна, місцеві світлові ванни, ультрафіолетове опромінювання (кварц). Сприятлива біологічна дія інфрачервоних променів ґрунтується на тепловому ефекті, завдяки якому досягають безпозаспокійливого, судинорозширювального й тонізувального впливу на організм пацієнтів.

Велике значення для діяльності медичних профілакторіїв мала спеціальна підготовка кадрів, проведення семінарів для лікарів сільських дільничних лікарень, районних терапевтів, фізіотерапевтів, які відповідали за роботу медичних профілакторіїв.

На курсах для працівників профілакторіїв, що періодично працювали при обласній клінічній лікарні, висвітлювалися питання стоматології й методи лікування професійних хвороб, що

могли виникати у тваринників і механізаторів у разі порушення гігієнічних вимог до умов праці, застосування фізіотерапевтичних методів профілактики й лікування цих захворювань.

Працівники профілакторіїв проводили медичний огляд перед виїздом у рейс водіїв господарств. Це сприяло їх дисциплінованості. Посилилась, набула наступального характеру санітарно-освітня робота в боротьбі за тверезість на селі. Виготовляли й вивішували в куточках санітарно-освітньої роботи сільських медичних профілакторіїв стенди, фотомонтажі протиалкогольного спрямування.

Значну роль відігравали медичні профілакторії під час польових робіт. У цей період графік обслуговування колгоспників перебудовувався так, щоб механізатори в разі захворювання могли проходити курс лікування в зручний для них час.

Через недотримання санітарних вимог до стану виробничого середовища, тобто при безпосередньому впливі на організм працівників різноманітних несприятливих виробничих чинників (пилу, шуму, вібрації, хімічних речовин), унаслідок тривалого перенапруження опорно-рухового та нервово-м'язового апаратів, а також зараження хворобами, що передавалися людині від тварин, могли розвинутися професійні захворювання. Так, наприклад, через тривале перебування в умовах дії високих концентрацій пилу (зернового, цементного та ін.) було можливим виникнення різних форм такої хвороби легень, як пневмоконіоз, та інших захворювань дихальних шляхів; унаслідок впливу вібрації розвивається вібраційна хвороба; шуму – неврит слухового нерва; хімічних речовин – гостре та хронічне отруєння, захворювання очей, шкіри, легень тощо.

Бруцельозом, сапом, ящуром можна було заразитися при контакті з хворими тваринами. Професійними ці хвороби вважались в тому разі, коли зараження сталося під час роботи, а не поза виробничим середовищем.

Для виникнення професійних хвороб мали значення кількість шкідливих речовин, що надходять в організм людини (пилу, хімічних речовин), рівень несприятливих факторів (шуму, вібрації), тривалість їхнього впливу, умови праці та побуту, індивідуальна схильність до тих чи інших шкідливих чинників, що залежали від біологічних особливостей людини (загального стану здоров'я, перенесених раніше хвороб тощо).

На жаль, на Чернігівщині в багатьох господарствах збереглися невеликі тваринницькі ферми, не обладнані у ряді випадків усім необхідним для підтримання гігієнічних умов праці, особ-

ливо для операторів машинного доїння. Загальним для таких ферм були: несприятливий мікроклімат, напружена фізична праця тваринників, контакт із виділеннями тварин.

Оператори машинного доїння – основні працівники молочно-товарних ферм, крім доїння корів, виконували низку робіт із догляду за ними: готували й роздавали корми, чистили тварин, прибирали приміщення, мили бідони, готували доїльні агрегати тощо. Машинне доїння цілком не усувало ручного доїння. Крім того, при машинному доїнні застосовувалося ручне додоювання, тому що жирність останніх порцій молока в кілька разів вища, ніж початкових.

До хвороб, які виникали в операторів машинного доїння, належали різні форми тендовагініту, міальгія, невро- і вегетоміозит, міофасцикуліт, невралгія, артрит, мацерація, ерозія міжпальцевих ділянок шкіри, а також ангіоміотрофоневроз, що характеризувався порушенням нервово-трофічної регуляції тканин опорно-рухового апарату внаслідок розладу живлення м'язів і зв'язок та зміни функціонального стану периферичної нервової системи.

Профілактика хвороб рук операторів машинного доїння полягала в механізації доїння, автоматизації напування корів, приготуванні й доставці їм кормів, систематичному чищенні тварин та прибиранні приміщень. До ефективних запобіжних заходів відноситься також правильна організація режиму праці й відпочинку цієї категорії тваринників.

У профілактиці захворювань жіночої статевої сфери велике значення має запобігання охолодженню організму. Тому необхідно було стежити за тим, щоб у корівниках не було протягів, мити руки лише теплою водою, а взимку надворі носити теплі рукавиці. Для створення зручнішої робочої пози необхідно, щоб ослінчик, на якому сидить оператор машинного доїння, відповідав його зросту, мав спинку, що регулюється, а дійниця була міцно встановлена на спеціальній підставці, прикріпленій до сидіння.

Перед доїнням оператори машинного доїння повинні робити самомасаж рук у напрямку від пальців до зап'ястя, після доїння – двохвилинну гімнастику пальців: багаторазово без зусиль стискати й розтискати пальці, робити десяти-п'ятнадцятихвилинні теплі ванночки, занурюючи всю кисть і передпліччя по лікоть, змащувати на ніч руки індиферентним жиром, вершковим маслом чи кремом.

Професійним хворобам операторів машинного доїння можна запобігти, раціонально організувавши їх працю й відпочинок, усу-

нувши дію на їхній організм шкідливих санітарно-гігієнічних факторів, здійснюючи постійний контроль за умовами виробничого середовища й станом здоров'я тваринників, а це можливо зробити тільки шляхом наближення лікувальної й профілактичної допомоги до працівників тваринницьких ферм, тобто шляхом створення медичних профілакторіїв.

Під час експлуатації сечозбірників у них нагромаджувалися аміак, сірковуглець і меркаптан. Концентрації цих речовин могла перевищувати гранично допустимі (ГДК): аміаку – в 1,5–2 рази, сірковуглецю – в 2–6 разів, меркаптану – в 6–24 рази. При перебуванні працівника безпосередньо над ємностями для збору гноївки й особливо при проведенні робіт у них часто траплялися випадки гострих отруєнь.

Аналіз причин нещасних випадків при роботі в заглиблених ємностях свідчив, що в основному отруєння наставали з причини недотримання працівниками засобів індивідуального захисту, порушення ними трудової дисципліни, правил техніки безпеки, а також через недостатню обізнаність із безпечними прийомами ведення робіт [3, с. 1–47].

Особливо важко доводилося працювати механізаторам. Робота на тракторі вимагала постійного перевантаження. Наприклад, під час оранки частота дій важелями й педалями сягала 11–30 на хвилину, під час зусилля на органи ручного управління 12–18 кг. На колісному тракторі за 8 годин роботи сумарне зусилля становило 111 тонн. Лише педаль гальма вимагала одноразового навантаження на м'язи ніг у 70 кг, а муфти зчеплення – 68 кг. У процесі роботи з навісними знаряддями трактористові доводилося маневрувати багатьма важелями й кількома педалями із середньою частотою 10–18 раз за хвилину [5, с. 189]. Підприємства сільськогосподарського машинобудування суттєво відставали у введенні до управління технікою та механізмів автоматизованих та комп'ютеризованих технологій.

Робота на тракторах, комбайнах, автомашинах передбачала тривале сидіння в одній і тій же позі, що призводило до перевтомлення окремих м'язів шиї, спини, живота, рук, ніг. Довготривала робота в незручному положенні погіршувала кровообіг, викликала патологічні зміни в організмі, спричинювала захворювання нервово-м'язового й опорно-рухового апарату [1, с. 4].

Більшість сільськогосподарських робіт вимагали ненормованого часу. Середня тривалість робочого дня механізатора й тваринника становила 7,5–8,5 годин. У період напружених

сільськогосподарських кампаній у 63 % трудівників вона доходила до 10 годин, у 24 % була ще вищою [6, с. 73]. Учені-економісти підтверджували, що праця в сільському господарстві є просто виснажливою: втома настає вже після чотирьох годин роботи, інший час трудівник діє понад силу [12, с. 130]. Переважна більшість механізаторів фізично не мали змоги допрацювати до пенсії за спеціальністю. Безпосередньо з роботи на машинах виходили на пенсію в деяких районах Чернігівської області лише 3 % механізаторів. Решта втрачала можливість переносити велике напруження, запиленість, загазованість, гуркіт тощо й займалися таким видом діяльності, де були полегшені умови праці [7, с. 75].

У більшості господарств області залишався незадовільним виробничий побут. На початку 1970-х рр. у 85 % господарств діяли будинки механізаторів, але й вони мало відповідали своєму функціональному призначенню – надавати працівникам умови для відпочинку. У них влаштувалися усілякі червоні кутки, ленінські кімнати, агітпункти. Дошкуляв холод, не було можливості прийняти душ після брудної роботи, навіть руки помити – не існувало для цього спеціальних побутових приміщень.

Майстерні з ремонту техніки не укомплектовувалися спеціальними механізмами для полегшення ремонтних операцій. Доводилося лагодити машини "на руках". Абсолютна більшість майстерень не опалювалась, ремонт відбувався на холоді. Техніка зберігалася на повітрі, навіть узимку механізатори й шофери змушені були сідати в холодні кабіни, що спричиняло часті застудні захворювання.

Аналогічними були умови праці на фермах. Тваринницькі приміщення мали примітивну конструкцію, не були обладнані вентиляційними пристроями та утепленням, що викликало постійні протяги. Працювати в них можна було тільки в гумовому взутті. Недосконала система прибирання гною призводила до його великого скопчення в приміщеннях і поблизу них. Відсутнім було тверде покриття доріг і підходів до ферми.

На своєму робочому місці протягом зміни доярки, свинарки, телятниці одночасно виконували близько 130 операцій, що призводило до великого фізичного перевтомлення. Наприклад, доярка мала прибирати приміщення, підносити й роздавати корм, доїти, визначати якість молока, мити посуд, доглядати за телятами, вигулювати тварин тощо. Лише під час доставки кормів вона переносила сумарний вантаж у 800 кг, проходила за зміну 3,5 км.

У переважній кількості колгоспів і радгоспів праця залишалася ненормованою. День "розривався", оскільки доводилося три рази приходити до ферми. Побутових умов практично не було. Наявні будинки тваринника здебільшого не діяли, а існували тільки тому, що так вимагалось.

Сільським трудівникам доводилося часто працювати в шкідливих умовах, порушувалася техніка безпеки. У господарствах ця справа була пущена на самоплив. Договори, що уклалися між адміністрацією й профкомом про відповідальність за дотримання правил безпеки та санітарних вимог, фактично не виконувались. Нерідко керівники господарств, нехтуючи своїм прямим обов'язком і персональною відповідальністю за цю справу, перекладали її на інших осіб, які не мали юридичних прав і посадових повноважень. 1970 р. близько 70 % колгоспів не мали інженерів із техніки безпеки. Схожа ситуація спостерігалась і в радгоспах.

Проведена 1965 р. спеціальними оглядовими комісіями перевірка виробничих умов на Чернігівщині виявила чимало порушень: на 151 тракторі не було сигналів, у 201 – освітлення, у 22 кузнях були відсутні витяжні зонди, на 23 циркулярних пилках – захисні пристрої. У 84 випадках виявилися незаземленими електродвигуни, а в 64 тваринницьких приміщеннях – непридатною до експлуатації електропроводка [11, арк. 79–86]. Такий стан був типовим для більшості господарств республіки. Спостерігалася незначна, але позитивна динаміка.

Особливо шкодила здоров'ю працівників некваліфікована робота з отрутохімікатами. Близько 13 % колективних господарств не мали для них спеціальних складів, а ті, що існували, здебільшого не відповідали промислово-санітарним вимогам. У Чернігівській – 46 % [9, арк. 3]. Часто отрутохімікати зберігались у непристосованих для цього приміщеннях або просто надворі. До роботи з ними допускалися люди без належної підготовки, спецодягу та респіраторних масок. Через відсутність машин, призначених для хімічної обробки рослин, траплялось, що цю операцію здійснювали вручну.

Поширеним явищем 1960–1980-х рр. було залучення жінок до важкої фізичної праці. Існував навіть перелік сільськогосподарських робіт, на яких, як вважалося, доцільніше використовувати жіночу працю. Це, зокрема, 20 видів робіт у рослинництві, 10 – у тваринництві. На думку тогочасних керівників, жінки повинні були працювати на 23 видах сільськогосподарських

машин, у тому числі – тракторах і комбайнах. Техніка, на якій вони працювали, не була модифікована, і їм доводилося мірятися силою з чоловіками.

Трудівники сільського господарства частіше за представників інших сфер втрачали працездатність, отримували інвалідність. Основними причинами первинної інвалідності сільських трудівників були серцево-судинні захворювання (18 %), травми (15 %), психоневрологічні (15 %) та онкологічні хвороби (12 %), виробничий травматизм (7 %), інші види захворювань (33 %) [8, арк. 143]. Часто до інвалідності призводило захворювання на туберкульоз.

Високим був рівень виробничого травматизму. Лише 1965 р. в колгоспах Чернігівської області трапилося 54 випадки травмування працівників із смертельними наслідками. З них 21 % стався в дорожньо-транспортних пригодах, 16 % – під час ремонту й обслуговування техніки, 10,2 % – у процесі догляду за тваринами, 10 % – унаслідок перекидання тракторів і комбайнів, 8,5 % – через порушення техніки безпеки під час використання електрообладнання, 6 % – на роботах у кар'єрах, 21,7 % – за інших обставин [8, арк. 143]. Аналіз структури виробничого травматизму в наступні роки свідчить про деяке його зменшення. Так, якщо питома вага виробничого травматизму 1970 р. складала 23,6 %, то 1986 р. вона становила 16,8 % [4, с. 93].

Аналіз причин цього явища показав, що 80 % таких ситуацій траплялося через неправильну організацію праці, відсутність належного нагляду за дотриманням техніки безпеки й трудового законодавства, незадовільну організацію навчання колгоспників безпечних прийомів праці та через порушення трудової дисципліни.

Особливо багато травм виникало внаслідок виконання робіт у нетверезому стані. Відсутнім був належний медичний контроль у машинно-тракторних бригадах, не велася робота з подолання цього небезпечного й підступного зла адміністраціями та профспілками. Лише 1969 р. з вини трактористів, що працювали в нетверезому стані, та через несправність техніки сталося 300 дорожньо-транспортних пригод. Органами внутрішніх справ виявлено близько 8 тис. порушень правил дорожнього руху колгоспниками і 1,3 тис. – працівниками радгоспів [8, арк. 143].

Як бачимо, у досліджувані роки з метою покращення медичного обслуговування селян виникла потреба у створенні

медичних профілакторіїв для тваринників. З метою покращання обслуговування колгоспників у період інтенсивних польових робіт графік роботи профілакторіїв перебудовувався. Проте залишались важкі та антисанітарні умови праці, що призводили до професійних захворювань. Зростає виробничий травматизм через зловживання алкоголем. До таких умов праці трудівники звикали, почали вважати, що так і має бути, у них не виникало думки щось змінити на краще.

Література

1. Гряник Г. Н. Охрана труда и пожарная безопасность / Г. Н. Гряник. – К. : Вища школа, 1978. – 147 с.
2. Державний архів Чернігівської області (далі – ДАЧО), ф. Р-5153, оп. 1, спр. 741, 152 арк.
3. Зленко В. І. Медичний профілакторій для працівників сільського господарства / В. І. Зленко. – К. : Здоров'я, 1986. – 47 с.
4. Из истории развития здравоохранения Черниговщины. – Чернигов : Десна, 1989. – 147 с.
5. Сальников И. И. Научно-технический прогресс и эффективность сельскохозяйственного производства / И. И. Сальников. – М. : Мысль, 1974. – 325 с.
6. Формирование и развитие социалистического образа жизни на материалах Украинской ССР : сб. научных трудов. – Днепропетровск, 1983. – 164 с.
7. Фтошов Г. С. Социально-экономические проблемы развития села / Г. С. Фтошов и др. – К. : Наукова думка, 1988. – 322 с.
8. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України), ф. Р.-2, оп. 13, спр. 4683, 293 арк.
9. ЦДАВО України, ф. 342, оп. 17, спр. 3848, 291 арк.
10. ЦДАВО України, ф. 342, оп. 17, спр. 3858, 186 арк.
11. ЦДАВО України, ф. 2605, оп. 8, спр. 4605, 129 арк.
12. Якимов В. Технический прогресс и воспроизводство рабочей силы в колхозах / В. Якимов. – М. : Экономика, 1976. – 151 с.