

DOI 10.11603/1681-2786.2023.4.14435  
УДК 614.2(477.84)"1939/1941"

Л. В. КРАВЧУК, Л. О. КРАВЧУК, А. Т. БУЧКО

## САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ЗМІНИ В ХОДІ ПЕРЕБУДОВИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬЩИНИ В ПЕРІОД 1939–1941 рр.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,  
м. Тернопіль, Україна

**Мета:** проаналізувати трансформаційні процеси у медичній галузі в період окупації Тернопільщини радянськими військами напередодні сталінсько-гітлерівського зіткнення.

**Матеріали і методи.** У межах дослідження проаналізовано фонди Державного архіву Тернопільської області, тодішню періодичну пресу, радянську історіографію та сучасні видання, де розкривається об'єктивний погляд на радянізацію області у вересні 1939 – червні 1941 рр. Використано конкретно-історичний, статистично-аналітичний, логіко-аналітичний методи наукового пошуку.

**Результати.** Детальний аналіз трансформаційних процесів суспільного життя окремої територіальної (локальної) одиниці дає уявлення про методи, форми, засоби, ефективність, наслідки та сприйняття населення краю всіх аспектів державної політики, здійснюваної владними структурами зазначеного періоду. Встановлено, що з приходом радянської влади на західноукраїнські землі медичне обслуговування всього населення стало безкоштовним. З'ясовано головні напрями трансформацій у сфері охорони здоров'я в Тернопільській області, а саме: утворення лікарень у приміщеннях, що належали попереднім власникам під час польської влади, зроблено переселення зі Сходу лікарсько-медсестринського та фельдшерського персоналу, розпочато нове будівництво лікарень, створено обласний відділ охорони здоров'я, на який було призначено фахівця зі Сходу, обов'язково члена партії, налагоджено функціонування фармацевтичної галузі, мета якої була на випадок воєнних дій створити необхідний запас лікарських засобів, вилучених з аптек, зокрема: медикаментів, перев'язувальних матеріалів, хірургічного інструменту. Досліджено, що до кінця 1939 р. в області відкрилися 24 лікарні на 1325 ліжок, з них 5 лікарень на 125 ліжок у сільській місцевості, з'явилися нові спеціалізовані медичні заклади: 13 поліклінік, 50 амбулаторій, 2 диспансери.

Встановлено, що місцева влада приділяла належну увагу організації охорони материнства і дитинства, створено 16 жіночо-дитячих консультацій у містах і 12 у селах області, а також про низьку якість та ефективність надання цих послуг і забезпечення матеріально-технічними засобами та медичним інструментарієм.

**Висновки.** Ці нововведення були спрямовані на приведення всіх елементів медичного обслуговування населення відповідно до соціалістичної системи господарювання з її планово-адміністративним регулюванням. Встановлення партійного контролю над усіма сферами життя краю.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** Тернопільська область; лікарні; рентгенівський апарат; санстанція; радянська влада; фельдшер; акушерка; дитяча лікарня.

Якість та ефективність функціонування системи охорони здоров'я мають важливе і вирішальне значення для всякого політичного режиму, бо виконують функцію практичного підтвердження життєздатності та гуманістичного характеру діючих владних структур, є доказом декларованої владою турботи про громадян держави. Враховуючи рівень і якість медичного обслуговування населення західноукраїнських земель до 1939 р., радянська влада отримала чудову нагоду продемонструвати місцевому населенню «переваги» радянської соціалістичної медицини.

Спадщина, що залишилася від попередньої влади у справі забезпечення населення медичними послугами, була надзвичайно мізерною: недостатня кількість медичних закладів і медичних працівників, висока плата за медичне обслугову-

вання, відсутність систематичної профілактичної роботи і низькі статистичні показники в системі охорони здоров'я. Зокрема, у Тернополі до 1939 р. працювала одна лікарня. До приєднання західноукраїнських земель до УРСР у краї фактично не існувало налагодженої системи охорони здоров'я. Критично недостатньою була кількість медичних установ і лікувально-профілактичних закладів, профілактична і санітарно-освітня робота серед населення майже не проводилася. Забезпеченість лікарськими кадрами не відповідала ніяким вимогам. Абсолютна більшість лікарів працювала у містах, де на одного лікаря припадало 832 жителі, тоді як у сільській місцевості один лікар обслуговував близько 20 тис. населення. Видимість піклування про медичне обслуговування населення краю проявилася в

організації так званих «кас хворих». Медична допомога надавалася за рахунок самих хворих: кожен член «каси» вносив до неї 2 % місячної зарплати і з цих коштів оплачувалося лікування та видавався хворому його середньомісячний заробіток. Членами «кас хворих» були менше 4 % населення. Основною фігурою в наданні медичної допомоги залишався приватний лікар.

Як і в інших регіонах Західної України, що входили до панської Польщі, рівень медичного обслуговування населення Тернопільщини був украй низьким. Коштів, які виділяла польська влада на охорону здоров'я, не вистачало ні на лікування, ні на профілактичні заходи. Найпоширенішими формами захворювань був туберкульоз, на який населення краю хворіло постійно і від якого помирало більше половини хворих, серцево-судинні захворювання, інфекційні хвороби (скарлатина, дифтерія, кір, коклюш).

**Мета роботи:** проаналізувати трансформаційні процеси у медичній галузі в період окупації Тернопільщини радянськими військами напередодні сталінсько-гітлерівського зіткнення.

Стаття передбачає поглиблений аналіз усіх заходів нової окупаційної влади у сфері медицини, безвідносно до того, як сприймало її місцеве населення. А також розкриває елементи сталінської партійно-державної політики, спрямованої на утвердження в західноукраїнському регіоні авторитарної, адміністративно-командної системи управління, рудименти якої реально відчутні в сучасному українському соціумі.

**Матеріали і методи.** У межах дослідження проаналізовано фонди Державного архіву Тернопільської області, тодішню періодичну пресу, радянську історіографію та сучасні видання, де розкривається об'єктивний погляд на радянську окупацію області у вересні 1939 – червні 1941 рр. Використано конкретно-історичний, статистично-аналітичний, логіко-аналітичний методи наукового пошуку.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Перебудова системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях розпочинається вже з вересня 1939 р. Насамперед було ліквідовано плату за надання медичної допомоги: стаціонарне й амбулаторне лікування в усій мережі лікувально-профілактичних заходів стало безплатним. До кінця 1939 р. в області формується мережа безкоштовних медичних установ: відкрилися 24 лікарні на 1325 ліжок, із них 5 лікарень на 120 ліжок – у сільській місцевості. З'явилися нові спеціалізовані медичні заклади: 13 поліклінік, 50 амбулаторій, 2 диспансери. На кінець 1940 р. в області діяли 19 міських лікарень на 1360 ліжок і 19 лікарень на 441 ліжок – у сільській місцевості. Порівняно з дорадянським періодом кількість лікарень зросла на 23 одиниці, а ліжок у них – на 1073. Було створено дві протитуберкульозні лікарні на 50 ліжок і 2 пологові будинки на 55 ліжок. У підсумку, за неповних півтора року після приєднання фонд лікарняних ліжок на Тернопільщині досяг 1906 штук; організовано низку

закладів позалікарняної допомоги (18 поліклінік, 7 протитуберкульозних і 7 дерматовенерологічних диспансерів, 2 станції швидкої допомоги, 73 лікарські амбулаторії, 172 фельдшерсько-акушерських пункти в сільській місцевості, 4 лікарських і 8 фельдшерських пунктів на промислових підприємствах) [23].

Місцева влада приділяла належну увагу організації закладів охорони материнства і дитинства. Створено 16 жіночо-дитячих консультацій у містах і 12 – у селах області, а в обласному центрі – окремо жіноча і дитяча консультації. У містах організували 10 дитячих ясел на 222 місця, в селах – 5 дит'ясел на 61 місце. На час збирання врожаю у сільській місцевості працювали 23 дитячих ясла на 453 місця.

При жіночо-дитячих консультаціях відкрили 12 молочних кухонь. Для дітей-сиріт і дітей матерів-одиначок відкрили будинок дитини на 80 місць і один дитячий загальнооздоровчий санаторій. При пологових будинках і пологових відділеннях лікарень для стаціонарної медичної допомоги встановили 352 ліжка. З метою проведення планових заходів щодо боротьби з інфекційними захворюваннями та їх профілактики організували 18 санітарно-епідеміологічних станцій [23]. Паралельно з цим ліквідовано близькі до системи охорони здоров'я громадські організації, як-от Українське лікарське товариство (УЛТ), а окремі, добре оснащені та забезпечені досвідченими медичними кадрами лікарські установи (львівську «Народну лічницю» і шпиталь ім. митрополита А. Шептицького), перетворювали на лікарні для партійних і державних працівників [20].

Радянізація системи охорони здоров'я виявлялася ще й у тому, що медичне обслуговування й надання лікарської допомоги різним категоріям населення дедалі більше приносились у жертву мілітаризації суспільного життя. Особливо помітно це позначилося у функціонуванні фармацевтичної галузі: для створення на випадок воєнних дій необхідного запасу лікарських засобів з аптек вилучалася величезна кількість медикаментів, перев'язувальних матеріалів, хірургічного інструментарію [24].

Отже, з перших місяців приєднання західноукраїнських земель до УРСР партійно-державні органи почали запроваджувати в практику основні принципи радянської системи охорони здоров'я, серед яких найпривабливішими для населення були безоплатність медичної допомоги, відкриття великої кількості медичних закладів, особливо у віддалених населених пунктах, організація нових типів лікувально-профілактичних закладів у містах і сільській місцевості. Важливо, що для розміщення створюваних медичних установ нова влада широко використовувала залишені будівлі поміщиків, урядовців, підприємців. Такий підхід позитивно сприймався населенням краю.

Організація медичного обслуговування та формування нової системи охорони здоров'я прискорювалися завдяки використанню досвіду

радянських установ охорони здоров'я, які активно допомагали й оперативно впливали на створення мережі лікувально-профілактичних закладів та укомплектування їх медичними кадрами. Процес інтенсифікувався практичною допомогою органів охорони здоров'я східних областей. На початок 1941 р. число лікарів у західних областях УРСР збільшилося настільки, що вони практично забезпечували лікувально-профілактичну роботу в закладах, що були відкриті на ту пору в містах і сільській місцевості. Кількість лікарів на 1000 осіб населення досягло 4-х. Одночасно збільшилася кількість середніх медичних працівників і досягла в середньому 2 на 1 лікаря [22].

Особлива увага приділялася забезпеченню належною медичною допомогою дітей, жінок і матерів. У потрібних сумах відпускалися кошти для створення та підтримки мережі закладів материнства і дитинства, зокрема жіночих і дитячих консультацій. При цьому ці заклади були лише державними, «а тому розвивали свою лікувально-профілактичну діяльність без будь-якої благодійності з боку окремих організацій та фальшивої доброчинності окремих осіб, як це було за часів польського панування». Лише за один рік кількість жіночих і дитячих консультацій зросла майже утричі порівняно з тими, що існували раніше на цій території (станціями охорони матерів і дитини).

До того ж різко змінилися принципи й методи діяльності всіх медичних закладів лікувального, профілактичного і консультативного напрямів [22].

Бюджетом області на 1940 р. на охорону здоров'я виділялося 19,1 млн крб, з яких 70,6 % йшли на фінансування лікувально-профілактичної мережі; 10,3 % – на лікувально-профілактичну допомогу дітям; 9,4 % – на санітарно-протиепідемічні заходи; 4,7 % – на заходи щодо боротьби з туберкульозом; 3,1 % – на пологову допомогу; решта – на інші лікувально-профілактичні заходи та організаційно-технічне обслуговування закладів медицини. Передбачались асигнування на капітальний ремонт установ лікувально-профілактичної мережі обсягом 1,9 млн крб, з яких 0,4 млн крб відпускалися на новостворювані заклади. Такі асигнування давали змогу до кінця 1940 р. організувати 444 медичних заклади, в тому числі заклади стаціонарної мережі – на 2972 ліжка [18].

У всіх містах і районних центрах створювалися амбулаторії, а в усіх районах – фельдшерсько-акушерські курси. На кінець року кількість амбулаторій зростала до 93, фельдшерських і фельдшерсько-акушерських пунктів – до 103. Бюджет області фінансував 2 протитуберкульозні лікарні на 50 ліжок і 2 протитуберкульозні санаторії для дорослих і для дітей по 50 ліжок у кожному [18].

У грудні 1939 р. у повітах області організуються повітові відділи охорони здоров'я (повітздороввідділи) і санаторні комісії, що підпорядковувалися Охматдиту. Організовано 20 госпіталів з 939 ліжками, 19 поліклінік, у сіль-

ській місцевості відкрито 50 амбулаторій. Запроваджено медичне обслуговування хворих через виклик лікаря додому. Увага охороні здоров'я дітей виявилась у відкритті 9 дитячих консультацій і 14 дитячих амбулаторій. У 5 повітах краю організовано санепідемстанції. У кожному місті почали працювати аптеки.

Про значні зрушення у справі медичного обслуговування населення постійно інформує обласна преса. З її повідомлень дізнаємося, що з ініціативи Тимчасового управління у місті Тернополі розпочала роботу поліклініка, де з 8-ї до 16-ї год здійснюють прийоми хворих 10 кваліфікованих лікарів усіх основних медичних спеціальностей. Працює рентгенівський кабінет. Лікарі поліклініки виїжджають у сільську місцевість для надання медичної допомоги жителям. Для потреб поліклініки виділено 2 автомашини. Щоденно медичний персонал надає лікарську допомогу 100–150 пацієнтам. Із 400 громадян, які приходять до тимчасового управління протягом робочого дня, значна частина звертається з проханням про відкриття лікарні. Вживаються заходи щодо задоволення цього звернення трудящих: вже підібрано медичний персонал, готується приміщення, і лікарня буде відкрита найближчим часом [19]. Обласний фінансовий відділ виділив Тернопільському міськздороввідділу кошти на придбання матеріалів для ремонту і розширення поліклініки. Буде реорганізовано другу міську лікарню, яку повністю забезпечать медичним персоналом відповідної кваліфікації. Готуються до відкриття пологові будинки і двоє дитячих ясел. Загалом в обласному центрі на потреби медицини асигновано більше 4 млн крб, що будуть використані для забезпечення роботи діючих і новостворюваних медичних закладів. На ту пору в області працюють 388 лікарів і 549 працівників середнього медичного персоналу. Із врахуванням побажань трудящих робота Тернопільської обласної поліклініки здійснюватиметься з 10-ї до 18-ї год [17].

Для медичного обслуговування дітей у школах і дитячих садках встановлено спеціальний штат лікарів і медсестер. Організовано спеціальні медичні заклади для допомоги матері і дитині: жіночу та дитячу консультації, молочну кухню, дитячі ясла. За рік жіночу консультацію відвідала 4771 пацієнтка, а дитячу консультацію – 6034 дитини; молочна кухня обслужила 6075 дітей. У місті діє 5 державних аптек і одна аптека при Тернопільській міській лікарні. На кінець 1940 р. у місті Тернополі працюватимуть 25 медичних установ зі штатом 97 лікарів, 153 особи середнього медичного персоналу, 125 санітарок і 142 особи адміністративного персоналу. Лікарі здійснюють значну профілактично-виховну роботу медичного спрямування. Зокрема, за рік вони прочитали 12 тис. тернополян 375 лекцій. Медустанови розгорнули соціалістичне змагання за кращу постановку лікувальної і профілактичної роботи [21].

Наприкінці 1939 р., незважаючи на окремі здобутки (організовано повітові відділи охорони

здоров'я та санітарні комісії; в окремих містах відкриті поліклініки, а в селах – амбулаторії; розпочалось обслуговування хворих за викликом лікаря додому; відкрито дитячі консультації та амбулаторії; в деяких повітах створені санепідемстанції; в містах працюють аптеки), обласна система охорони здоров'я перебувала в незадовільному стані: повітові здоров'я відділи та санітарні комісії у переважній більшості повітів неорганізовані, не створена обласна санепідемстанція; не функціонують дерматовенерологічний диспансер, станції швидкої допомоги, пологові будинки, критично не вистачає місць у лікарнях, не ведеться перепідготовка медичних кадрів; немає можливостей і засобів для розгортання належної санітарно-профілактичної й протиепідемічної роботи.

20 грудня 1939 р. президія Тернопільського облвиконкому приймає рішення про створення в місті Тернополі обласної, а в усіх повітах – повітових санепідстанцій до 1 лютого 1940 р. У містах області вирішено організувати станції швидкої медичної допомоги, в кожному повітовому місті – дитячі медичні установи й жіночі консультації. У ці ж терміни в Тернополі передбачається відкриття венерологічного диспансеру. Для поліпшення охорони здоров'я матері і дитини облздороввідділ зобов'язано протягом січня – лютого 1940 р. відкрити в містах і селах області пологові будинки з відповідним штатом медпрацівників. Облздороввідділу вказано на необхідність організації курсів працівників медичних установ, особливо медсестер і акушерок [1].

Відділ охорони здоров'я Тернопільського облвиконкому, що складався з 45 штатних одиниць, зустрічав системні труднощі в реалізації заходів медичного обслуговування населення краю. Насамперед надання своєчасної і кваліфікованої медичної допомоги залежало від шляхового сполучення між населеними пунктами, особливо у віддалених районах, значної віддаленості повітових центрів від обласного й один від одного, наявності фактично одного лише гужового транспорту.

Крім цього, не було ні технічної, ні фінансової змоги оснастити достатньою мірою необхідним медичним устаткуванням міські, районні й сільські лікувальні заклади. А з цієї причини неможливо було привести до відповідних медико-санітарних норм не лише матеріальний стан лікувальних закладів, а й сам процес надання лікарської допомоги. Переважна більшість лікарень, поліклінік, фельдшерсько-акушерських пунктів потребувала ремонту і постійної матеріально-технічної та фінансової підтримки. Найбільше це стосувалося існуючих поліклінік, зубопротезованої лабораторії, фізіотерапевтичного кабінету, дерматовенерологічного диспансеру. Майже всі лікарні мали пічне опалення, тому гостро стояла проблема забезпечення лікувальних закладів твердим паливом. Несвоєчасне підвезення палива з причини недостатньої кількості транспорту вело до погіршення темпе-

ратурного режиму в лікарні і пов'язаних із ним негараздів.

Проблеми з надання медичних послуг населенню мали не лише об'єктивні, а й суб'єктивні причини, ґрунт для яких створювала система тотального партійно-адміністративного втручання в усі сфери суспільного життя краю, в тому числі в діяльність закладів охорони здоров'я. Місцеві керівники різних управлінських структур, які обов'язково були членами більшовицької партії та входили до складу партійних комітетів чи бюро, вважали за необхідне втручатись у діяльність усіх без винятку місцевих організацій та установ, не зважаючи на форми та методи такого втручання і не відчувуючи відповідальності за його наслідки.

Загалом проблеми становлення радянської системи охорони здоров'я в новоприєднаних областях обумовлювалися комплексними причинами – як недостатнім рівнем матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних закладів, так і низьким рівнем фахової дисципліни та відповідальності працівників медичних установ.

З наказу Тернопільського облздороввідділу від 19 січня 1940 р. «Про інспектування лікарні у місті Скалаті» впливає ціла низка об'єктивно й суб'єктивно обумовлених упущень у роботі згаданого медичного закладу, що було характерним і для інших лікувальних установ міського та районного рівнів. У документі зазначено: в лікарні холодно, в коридорі від мінусової температури потріскали водопровідні труби, санітарна обробка хворих при прийнятті до лікарні не проводиться з причини холоду в лазні, температура в палатах хворих не вимірюється. Причина холоду в лікарні – господарська недбалість, бо до лікарні завезено палива на 4 місяці. Неорганізованість і безвідповідальність керівництва лікарні стосуються і забезпечення санітарного стану лікарняних приміщень: у палатах, на складі харчових продуктів, на кухні брудно. Грубо порушуються правила лікарської допомоги хворим. Завідувач лікарні, хірург за фахом, приймає хірургічних хворих у лікарні, хоча в поліклініці міста є для цього обладнаний хірургічний кабінет. Не ведуться історії хвороб: у них заповнена лише паспортна сторінка, а щодо анамнезу, статусу, локалізації хвороби, діагнозу записи відсутні. Немає книги запису призначень лікаря під час обходу хворих, а тому медсестри дають ліки на власний розсуд, без чіткої системи і контролю. Лікарі до палат не закріплені, а тому лікування хворих не персоналізоване.

Мають місце порушення норм лікарської етики. Так, санітарний лікар, здійснюючи огляд учнів місцевої школи на предмет педикульозу, зробив ножицями «доріжки» на головах «завошивлених» учнів. Вчинок лікаря в наказі названо таким, що «компрометує радянського лікаря і ганьбить радянську систему охорони здоров'я». У завершальній частині наказу директора лікарні зобов'язано усунути згадані недоліки, про що

повідомити облздороввідділ до 28 січня 1940 р. Санітарного лікаря попереджено, що при нових виявах насильства під час виконання професійних обов'язків він буде притягнений до судової відповідальності. Райздоровінспектору вказано на необхідність систематичного контролю за лікувальними закладами району, а райздоровінспекторам інших районів області доручено обговорити цей наказ на виробничій нараді з медичними працівниками районів.

Восени 1940 р. Тернопільська обласна рада підбиває проміжні підсумки формування мережі лікувально-профілактичних закладів і рівня медичного обслуговування населення області, що відображено у постанові облвиконкому від 15 жовтня 1940 р. «Про розгортання мережі охорони здоров'я в 1940 році». Документом зазначено, що формування мережі лікувальних закладів здійснюється незадовільно і значно відстає від запланованих показників [2].

Відкриття підготовлених медустанов відбувається з відставанням від графіка, а їх готовність не відповідає встановленим нормам: не вистачає належного обладнання, недоукомплектовані кадри медичного персоналу (наявні випадки, коли в амбулаторіях замість лікарів працюють фельдшери або медсестри). Із запланованих 439 лікувальних закладів різного типу відкрито лише 369, що складає 85 % плану. З причини незадовільного освоєння коштів із бюджетних асигнувань не виконується план відкриття лікувальних закладів охорони материнства і дитинства, зокрема, в містах план відкриття дитячих ясел виконується на 27 %, а в селах – лише на 9 % [2].

У 17 районах області не виділені приміщення для організації дитячих ясел.

Зривається план відкриття лікувально-профілактичних закладів не лише в селах, а й в обласному і районних центрах: з передбачених графіком у Тернополі не відкрито 3 медичні установи, у Чорткові – 4, в Заліщиках – 2. Облздороввідділ, райвиконкоми і міськради отримали відповідні доручення з усунення вказаних недоліків і були спрямовані на прискорення формування мережі закладів охорони здоров'я в області [3].

Партійне керівництво області та районів не випускало з поля зору діяльності закладів охорони здоров'я, що підтверджується матеріалами обласної партійної конференції й пленумів обкому партії, рішеннями райкомів КП(б)у. Зокрема, в резолюції I Тернопільської обласної партійної конференції (23–25 квітня 1940 р.) зазначено, що зараз в області діють 180 медичних установ, де працюють 388 лікарів і 549 осіб середнього медичного персоналу, замість 11 медичних закладів, що були раніше і в яких працювали лише 23 лікарі [4].

На квітень 1940 р. до обласної системи медичного обслуговування населення належали 28 лікарень (1417 ліжок), 15 поліклінік, 15 протитуберкульозних диспансерів, 7 дерматовенерологічних диспансерів, 1 траходиспансер, 1 обласна і 30 районних санепідемстанцій, 16 жі-

ночих і дитячих консультацій, 55 амбулаторій, 12 шкільних санітарних інспекцій [5].

У зв'язку з розширенням мережі закладів охорони здоров'я в області штат лікарів зростав до 592, середнього медичного персоналу – до 942 осіб, кількість ліжок у лікарнях – до 828, стаціонарних дитячих ясел – до 32 (до 760 місць). Загалом кількість установ охорони здоров'я в області з урахуванням дитячих ясел досягала 440 [5].

З державного бюджету фінансувалася розширена у 2,3 раза мережа.

Зазначено тривожний організаційний прорахунок у роботі з кадрами: дирекція не вживає заходів до очищення лікарні від класово-ворожих елементів. Розглядаючи питання «Про роботу міськлікарні» 17 квітня 1940 р., президія Тернопільської міськради вирішує низку практичних питань, спрямованих на своєчасне забезпечення лікарні необхідними матеріалами (паливом, продуктами харчування, медикаментами, медичним інструментарієм), придбання засобів рентгено-терапії та фізіотерапії і по три комплекти білизни на кожне лікарняне ліжко, необхідної кількості халатів для медичного персоналу. Заплановано переоснащення пологового відділення новими меблями та медичним обладнанням, перебудову санпропускника і створення боксів у дитячому інфекційному відділі. Звернули увагу і на кадри: передбачене підвищення кваліфікації середнього та обслуговуючого медичного персоналу, а також кадрове «оздоровлення» міськлікарні через звільнення від класово-ворожих елементів [6].

Періодично вивчався стан медичного обслуговування населення на місцях. З березня 1941 р. Тернопільський облвиконком слухає питання «Про стан охорони здоров'я та медичного обслуговування населення в Монастириському районі». З постанови випливає, що недоліки в роботі медичних закладів є типовими системними: бюджетні асигнування на розгортання мережі лікувальних установ використані лише на 77 %, план ліжкового фонду районної лікарні – на 67 %.

Районна лікарня перебуває в незадовільному стані: надмірна вологість палат і коридорів; пральня знаходиться в санпропускнику, що заборонено санітарними вимогами; господарські приміщення, а саме конюшня і свинарник, розміщені на відстані 8 метрів від лікарні, що є небезпечним за санітарно-епідемічними нормами; кухня міститься поряд із пологовим будинком; дитяча і жіноча консультації не мають окремого приміщення, а перебувають в одному з кабінетів раймедамбулаторії, що є порушенням відповідної інструкції Наркомату охорони здоров'я УРСР; медустанови району не мають достатньої кількості твердого і м'якого інвентаря та медичного інструментарію; низький рівень медичної допомоги в сільських фельдшерських і акушерських пунктах. Керівництву району доручено розробити заходи з усунення згаданих недоліків [7].

Міськвиконком вступив у клопотання перед облвиконкомом із проханням виділити асигнування в сумі 30 тис. крб для пенсійного обслу-

говування інвалідів. Вирішення проблеми соціального забезпечення інвалідів поширилося на здійснення заходів щодо поліпшення стану будинку інвалідів (престарілих). У Тернополі було 5 будинків інвалідів, де перебували 155 осіб. Технічний стан, санітарно-побутові умови, матеріальне й кадрове забезпечення цих будинків не відповідали ніяким нормам: не вистачало ліжок, матраців, простирадл, інших необхідних побутових предметів і матеріалів.

Окрім цього, був відсутній кваліфікований обслуговуючий персонал. Ускладнювалися проблеми тим, що обласний відділ соціального забезпечення ще не виділив коштів на утримання будинків інвалідів. Була прийнята до уваги пропозиція влітку 1940 р. переселити будинки інвалідів з обласного центру в райони області, де підібрати колишні поміщицькі маєтки, що за своїми комунально-господарськими і побутово-технічними характеристиками відповідають медичним, санітарно-гігієнічним нормам і соціальним вимогам до приміщень, які використовуються для утримання інвалідів, хворих людей і осіб похилого віку [8].

Розгорталася робота з медичного обслуговування дітей. Першими в поле зору новоствореної місцевої влади потрапляють дитячі будинки. 17 січня 1940 р. президія Тернопільської міської ради розглядає питання «Про стан дитячих будинків у м. Тернопіль». З часів польського панування у місті залишилися 5 дитячих будинків, де вирішували організаційні питання та проводили виховну роботу представники міської єврейської громади і черниці місцевого жіночого монастиря. Найвні дитячі будинки перебували в незадовільному стані: не мали належного, передбаченого нормами обладнання; не вистачало ліжок, століків, посуду, предметів особистої гігієни, насамперед рушників; не було зміни натільної й постільної білизни.

Частина дітей не відвідувала школи через відсутність верхнього одягу та відповідного взуття. На обліку в дитбудинках перебували 17 «переростків», яких необхідно було відрахувати з дитбудинків і забезпечити роботою чи навчанням, а також вирішити питання їх помешкання і харчування. Було розроблено схему реорганізації дитбудинків Тернополя: 5 дитбудинків укрупнювалися до 3, а дитбудинках № 1 і № 2 мали проживати діти шкільного, а в дитбудинку № 3 – дошкільного віку.

Президія міськради зобов'язала міськторг забезпечити дитбудинки необхідними матеріалами, а міськфінвідділ – профінансувати закупку цих матеріалів. До відома облвиконкому доведено інформацію про бюрократичне ставлення керівництва облторгвідділу до потреб дитячих будинків. Комісія з націоналізації отримала доручення відпустити для обладнання дитбудинків необхідні предмети побутового призначення (столи, ліжка, крісла тощо), а для культурно-виховної роботи – музичні інструменти й радіоприймачі [9].

Облвиконком розробляв заходи з літнього оздоровлення дітей. Своїм рішенням від 10 люто-

го 1940 р. він створює міжвідомчу комісію з організації оздоровлення дітей улітку, яку очолив заступник голови облвиконкому й до складу якої входили секретар обкому комсомолу, завідувач облвно, завідувач облздороввідділу, представники державних установ, комунальних служб, державної торгівлі, зв'язку, санітарної служби.

Утвореній комісії доручено сформувати план заходів оздоровчої кампанії на літній період, розробити для його реалізації відповідний кошторис і подати на затвердження президії облвиконкому. Райвиконкоми були зобов'язані створити аналогічні комісії в районах під головуванням керівників виконавчих комітетів [10]. Така ж міжвідомча комісія була створена президією Тернопільської міської ради на чолі із заступником голови та в складі представників міськкому партії й міськкому комсомолу, міськвно, міськздороввідділу, міськфінвідділу та міськторгвідділу [11].

Оздоровлення дітей стає предметом контролю з боку Тернопільського обкому КП(б)У: 13 травня 1940 р. бюро обкому слухало питання «Про хід підготовки до оздоровлення піонерів та школярів у 1940 році». Вищезгаданій обласній міжвідомчій комісії вказано на недостатню роботу з підготовки до оздоровлення дітей області в літній період. З усього комплексу передбачених заходів комісією лише підібрані приміщення для обласних літніх таборів, але їх ремонт і оснащення необхідним обладнанням ще не розпочато, а окремі райкоми партії та райвиконкоми до організації літнього відпочинку дітей не приступили.

Постановою бюро обкому схвалено організацію 2 обласних піонерських таборів: у с. Червоний Городок Тлустенського району на 200 дітей і в с. Скоморохи Великоборківського району на 100 дітей. Отримали доручення обласні та районні інституції: обласна міжвідомча комісія – організувати ремонт і оснащення обласних піонерських таборів; обком комсомолу, облвно і облздороввідділ – укомплектувати педагогічними й лікарськими кадрами, здійснивши попереднє навчання цих кадрів; облвиконком спільно з райвиконкомами й торгівельними організаціями – забезпечити піонерські табори необхідними будівельними матеріалами, мануфактурою та посудом. Бюро обкому партії не приховує справжньої мети кампанії з літнього оздоровлення дітей: «Обком КП(б) звертає увагу усіх партійних і радянських організацій на те, що оздоровлення дітей в умовах західних областей УРСР має велике політичне значення і зобов'язує накреслити практичні заходи організації районних піонерських таборів» [12].

Питання літнього оздоровлення дітей не знімається з порядку денного і в передвоєнні місяці 1941 р. 15 березня Тернопільський облвиконком створює традиційну міжвідомчу комісію з літнього оздоровлення дітей області на чолі з заступником голови облвиконкому. Відповідні обласні та районні структури отримали доручення здійснити фінансове, кадрове і матеріально-технічне забезпечення літніх дитячих таборів, особливу

увагу звернувши на підбір і підготовку до роботи з дітьми педагогічних та медичних працівників.

Поступово закладаються основи й формуються установи санітарно-епідеміологічної служби в регіоні. Зокрема, в Тернопільській області було створено державну санітарну інспекцію, що контролювала санітарний стан міст і сіл, підприємств, організацій та установ, які діяли в краї. Вже в січні 1940 р. роботу вивчала комісія НКОЗ УРСР. Про результати перевірки на засіданні президії облвинконкому доповідав уповноважений НКОЗ УРСР. Він зазначив, що в області розпочалася реалізація певних санітарних і протиепідемічних заходів, представник Наркомату дав невтішну картину санітарного стану обласного центру, інших міст і сіл Тернопільщини. Насамперед звернув увагу на антисанітарний сан у ресторанах і приватних їдальнях, на системні порушення санітарно-гігієнічних норм у перукарнях.

Тривожним був той факт, що хворі на шкірні та інші інфекційні хвороби не були госпіталізовані, чим провокувалося подальше поширення інфекції. В антисанітарному стані перебував міський ринок, а санітарний нагляд за ним явно недостатній. Особливе занепокоєння викликав антисанітарний стан лікарень, тому що обласна держсанінспекція не приділяла належної уваги санітарному нагляду за ними. У містах не вистачало лазень, а наявні працювали з перебоями. Практично не проводилася санітарно-освітня робота населення міст і сіл.

Рекомендації уповноваженого НКОЗ УРСР лягли в основу рішення президії облвинконкому від 5 січня 1940 р. «Про стан санітарного впорядкування населених пунктів області». Держсанінспекцію зобов'язали вжити заходів щодо впорядкування ринків в обласному центрі та інших містах краю, взяти під суворий контроль роботу перукарень, пекарень і лазень. Також вирішено організувати міжрайонну санепідемстанцію у м. Бережани, для якої повітвиконком повинен надати відповідне приміщення; завершити створення районних санепідемстанцій у районах, де їх ще не було; активізувати підготовку кадрів дезінфекторів, дезінструкторів і віспощепіїв; організувати широку санітарно-освітню роботу серед населення, для чого відкрити в Тернополі будинок санітарної освіти як обласний організаційно-методичний центр санітарної освіти населення, а в повітах для цієї роботи використовувати кінотеатри й клуби; активізувати й контролювати роботу всіх відділів обласної санепідемстанції.

Було заплановано створити обласну дезстанцію на базі тернопільської міської лазні, для чого підготувати конкретні організаційно-технічні пропозиції. Президія облвинконкому зобов'язала повітвиконкоми оперативно й безперешкодно надавати приміщення для організації санепідемстанцій і лазень. Облздороввідділ повинен прискорити госпіталізацію всіх інфекційних хворих, а обласний відділ комунального господарства – сприяти очищенню населених пунктів області від бруду та побутових відходів. Досить конкретне

доручення отримав обласний відділ міліції: вживати рішучих заходів щодо негайного стягнення штрафів, накладених Держсанінспекцією на порушників санітарних норм і правил [13].

Проблеми санітарної безпеки міського населення протокольні потрапляють у поле зору Тернопільської міської ради, коли на засіданні її президії слухалося питання «Про громадське харчування в ресторанах, їдальнях і буфетах та їх санітарний стан». У постанові чітко окреслено: ресторани, буфети, їдальні та пекарні Тернополя знаходяться в антисанітарному стані. Вони не мають достатньої кількості належного обладнання. Зокрема, в закладах громадського харчування не вистачає посуду, працівники без спецодягу (халатів, фартухів). Не проводиться медичний огляд обслуговуючого персоналу. Міський відділ охорони здоров'я та санітарна інспекція санітарний стан закладів громадського харчування залишили поза увагою. Водночас мали місце випадки, коли міськсанінспекція без проведення належної роботи і без відома міської ради тимчасово закривала окремі заклади громадського харчування, що є неприпустимим.

З метою вирішення згаданих проблем зобов'язано міськторгвідділ провести поточний ремонт у закладах громадського харчування, придбати для них необхідне обладнання та реманент, передбачені чинними санітарними нормами. Крім цього, місьздороввідділ і міська санстанція отримали вказівку вживати рішучих заходів до порушників санітарного стану на об'єктах громадського харчування й хлібопекарнях, проводити з працівниками цих закладів профілактично-виховну санітарно-освітню роботу, а за потреби накладати адміністративні стягнення [14].

На засіданні президії Тернопільської міської ради 17 лютого 1940 р. у питанні «Про роботу міської санітарної станції» проблеми санітарної безпеки розглядаються у загальноміському контексті. Йдеться про заходи щодо поліпшення санітарного стану та профілактики інфекційних захворювань в обласному центрі. Керівництво санітарно-епідеміологічної служби міста покаржалося на відсутність належної матеріальної бази й технічних засобів для забезпечення відповідного санітарного стану міста та боротьби з інфекційними захворюваннями. Зокрема, наголошено, що для організації ефективної роботи міської санітарно-епідеміологічної станції необхідні типові приміщення та повноцінне фінансування санітарно-профілактичних заходів. Президія міської ради пішла назустріч санітарній службі й зобов'язала міськомунгоспи протягом двох тижнів виділити приміщення для організації міської санстанції, а міськфінвідділ – профінансувати міську санстанцію коштами в сумі 10 тис. крб для придбання необхідного лабораторного обладнання.

Запропоновано комплекс організаційних заходів санітарно-технічного характеру, які мали б сприяти санітарній службі міста в роботі з поліпшення санітарно-епідеміологічної ситуації в

обласному центрі. Миськкомунгосп повинен був організувати щоденне прибирання вулиць і призначити відповідальних за санітарний стан кожного будинку (із числа його мешканців). На миськкомунгосп також поклали обов'язок виділити на миському ринку приміщення для облаштування молочно-контрольної станції, а також забезпечити дворазову роботу миської лазні протягом тижня. Різні миські структури отримали доручення щодо матеріально-технічного забезпечення миської санстанції: виділити 2 пари коней, забезпечити необхідною кількістю палива, надати будинку санітарної освіти 100 крісел, провести необхідний ремонт приміщень продуктових крамниць, пекарень, закладів громадського харчування, перукарень.

Миська санітарно-епідеміологічна станція спільно з миськкомунгоспом зобов'язана підготувати план-графік очищення миської території, систематично здійснювати санітарно-профілактичні та санітарно-освітні заходи серед працівників миськкомунгоспу і жителів міста; щомісячно проводити збори дворників із питань санітарного стану вулиць і прибудинкових територій; практикувати наради з керівниками закладів громадського харчування, продуктової торгівлі і перукарями для обговорення заходів із забезпечення належного санітарного стану в ресторанах, їдальнях, буфетах, продуктових магазинах, пекарнях і перукарнях; здійснювати активну санітарно-просвітню роботу з громадянами міста за місцем роботи і проживання із використанням кінофільмів, лекцій, бесід, читання газет і журналів на медико-санітарні теми [15].

До проблем санітарного стану в населених пунктах області звертається Тернопільський обком КП(б)У. Постановою бюро від 25 травня 1940 р. «Про санітарний стан у містах і районних центрах» розкриваються причини й факти незадовільного санітарного стану на території області: миськкомунгоспи, миськради та райвиконкоми, миськкоми і райкоми партії не приділяють належної уваги організації та контролю за здійсненням заходів із забезпечення відповідного санітарного стану на об'єктах обласного і районних центрів, інших населених пунктів. Так, навіть у Тернополі не здійснюється прибирання вулиць, не організоване своєчасне вивезення нечистот, не приведені до санітарного стану заїжджий двір і ринкова площа, не приведені до ладу парки і сквери (вимагають ремонту місця відпочинку, не прибираються доріжки, не засіяна трава, не посаджені квіти, знищуються дерева).

Подібний стан характерний і для інших міст області. З огляду на це миські та районні партійно-державні органи зобов'язані до 1 червня 1940 р. мобілізувати відповідні місцеві структури на приведення міст до належного санітарно-культурного стану, зокрема прибрати й окультурити вулиці та площі міст, особливо увагу звернути на парки й сквери (розбити клумби, засіяти траву, посадити квіти, дерева і забезпечити їх охорону): побілити будинки, пофарбувати паркани й огоро-

жі, визначити й підготувати місця для вивезення побутових відходів, впорядкувати колодязі та водостоки. Особлива увага звертається на посилення санітарного нагляду з харчовими об'єктами міст. Наголошено на необхідності притягнення до адміністративної відповідальності осіб, які здійснюють чи спричинюють погіршення санітарного стану населених пунктів.

У постанові бюро обкому партії вказано на політичний бік боротьби за належний санітарний стан населених пунктів краю: «Обком КП(б)У звертає увагу секретарів миськкомів і райкомів партії, голів миськрад і райвиконкомів на те, що справа чистоти і порядку в містах є однією з важливих ділянок соціалістичного будівництва, і зобов'язує взяти під свій щоденний безпосередній контроль всю роботу із впорядкування міст і районних центрів» [16].

Згодом облвиконком поглиблює контроль за санітарним станом до контролю за якістю й ефективністю санітарно-епідеміологічної роботи і на своєму засіданні 16 вересня 1940 р. розглядає питання «Про санітарно-епідеміологічний стан області». У постанові наголошується на незадовільному стані санітарно-епідеміологічної роботи в області, про що насамперед свідчить зростання епідеміологічних захворювань в окремих районах (Почаївський, Буцацький, Кременецький) і в місті Тернополі. З причини антисанітарного стану з'явилася загроза таких захворювань в м. Шумську і с. Микулинці. Неефективно ведеться робота щодо забезпечення чистоти територій міст і сіл, належного санітарного стану торговельних об'єктів. Недостатні зусилля органів міліції у боротьбі за відповідний санітарний порядок на території області.

Обласному відділу охорони здоров'я запропоновано укомплектувати райздороввідділи Пробіжнянського, Золотопотіського, Білобожницького, Великоглибочківського, Кременецького, Катербурзького і Скала-Подільського районів штатними державними санітарними інспекторами та відновити такі посади в тих райздороввідділах, де вони були ліквідовані. Миські та районні комунгоспи повинні були визначити й обладнати місця вивезення відходів, а міста забезпечити достатньою кількістю санітарних об'єктів (вбиральні, сміттєві ящики, ями для рідких відходів тощо) і проводити своєчасне планове очищення; тримати під контролем роботу миських лазень, забезпечивши їх паливом та іншими необхідними матеріалами; посилити контроль за роботою закладів громадського харчування й хлібопекарень, а також провести їх ремонт, забезпечити необхідним обладнанням.

Серед інших визначених заходів – здійснення транспортування харчової продукції лише спеціально обладнаним транспортом, який відповідає санітарним вимогам, для чого доручити облдержінспекції провести паспортизацію цього транспорту в усіх містах і районах області до 20 жовтня 1940 р.; доручення облторгвідділу забезпечити продаж харчових продуктів



лише з відповідними сертифікатами; організація курсів для працівників харчових підприємств із вивчення санітарно-технічного мінімуму в термін до 10 жовтня 1940 р.; обладнання районних санбаклабораторій; посилення боротьби з порушниками санітарних правил. Обласне керівництво звернулося до Наркомату здоров'я УРСР щодо фахової допомоги у вирішенні санітарно-епідеміологічних проблем області.

#### Висновки

Отже, нова окупаційна влада, отримавши у спадщину від панської Польщі слаборозвинуту систему приватної медицини, вживає організаційно-структурних та матеріально-технічних заходів щодо реформування діючих і створення нових лікувально-профілактичних закладів, докорінно змінює тактичні підходи до управління мережею медичних установ, а загалом – здійс-

нює перебудову системи охорони здоров'я за радянським взірцем, апробованим у медичних закладах СРСР.

Незважаючи на системні труднощі та невдачі, що супроводжували процес реформування медичної галузі, влада цілеспрямовано й наполегливо продовжувала запроваджувати принципи соціалістичної охорони здоров'я та використовувати методи й засоби радянської медицини.

**Перспективи подальших досліджень.** Важливою у контексті подальшого вивчення та дослідження теми є її регіоналізація в руслі «мікроісторії», що дозволить рельєфніше і докладніше вивчити цей період не тільки з обласних архівів, а також архівних документів міст, сіл, залучити до вивчення теми презентабельні матеріали «усної історії» тощо.

#### Список літератури

1. Державний архів Тернопільської області (ДАТО), фонд Р-1833, оп. 6, спр. 2, арк. 10–11.
2. ДАТО, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 23, арк. 27.
3. ДАТО, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 24, арк. 25–26.
4. ДАТО, ф. Р-1, оп. 1, спр. 2, арк. 26–32.
5. ДАТО, ф. Р-1, оп. 1, спр. 3, арк. 1–159.
6. ДАТО, ф. Р-9, оп. 1, спр. 105, арк. 60.
7. ДАТО, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 33, арк. 19.
8. ДАТО, ф. Р-9, оп. 1, спр. 105, арк. 142.
9. ДАТО, ф. Р-9, оп. 1, спр. 105, арк. 142–143.
10. ДАТО, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 8, арк. 4.
11. ДАТО, ф. Р-1, оп. 1, спр. 105, арк. 59.
12. ДАТО, ф. Р-1, оп. 1, спр. 9, арк. 42–43.
13. ДАТО, ф. Р-1833, оп. 6, спр. 4, арк. 10–11.
14. ДАТО, ф. Р-9, оп. 1, спр. 105, арк. 153–154.
15. ДАТО, ф. Р-9, оп. 1, спр. 105, арк. 131.
16. ДАТО, ф. Р-1, оп. 1, спр. 9, арк. 1–115.
17. Із звітної доповіді секретаря тернопільського обкому КП(б)У тов. Компанця І. Д. // Вільне життя. – 1940. – 25 квіт. (№ 86). – С. 3.
18. Місцеві бюджети Тернопільської області на 1940-ий рік. – Видання Тернопільського облфінвідділу, 1940. – 114 с.
19. Миська поліклініка // Вільне життя. – 1939. – 30 жовт. (№ 24). – С. 4.
20. Пундій П. Мар'ян Панчишин та Музей галицької медицини його імені / П. Пундій // Агапід. – 1996. – № 3. – С. 59–61.
21. Розуменко. За рік радянської влади / Розуменко // Вільне життя. – 1940. – 15 верес. (№ 206). – С. 3.
22. Рябишенко О. Г. Охорона здоров'я в західних областях України / О. Г. Рябишенко. – К. : Держмедвидав УРСР, 1963. – 90 с.
23. Рябишенко О. Г. Охорона здоров'я на Тернопільщині: матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / О. Г. Рябишенко. – К. : Держмедвидав УРСР, 1957. – 382 с.
24. Сатиня М. Л. Історія фармації : навч. посіб. для вищих навч. закладів / М. Л. Сатиня. – Львів, 2002. – 660 с.

#### References

1. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. Fund R-1833, description 6, reference 2, sheet 10-11 [in Ukrainian].
2. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1833, descr. 6, ref. 23, sheet 27 [in Ukrainian].
3. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1833, descr. 6, ref. 24, sheet 25-26 [in Ukrainian].
4. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1, descr. 1, ref. 2, sheet 26-32 [in Ukrainian].
5. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1, descr. 1, ref. 3, sheet 1-159 [in Ukrainian].

6. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-9, descr. 1, ref. 105, sheet 60 [in Ukrainian].
7. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1833, descr. 6, ref. 33, sheet 19 [in Ukrainian].
8. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-9, descr. 1, ref. 105, sheet 142 [in Ukrainian].
9. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-9, descr. 1, ref. 105, sheet 142-143 [in Ukrainian].
10. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1833, descr. 6, ref. 8, sheet 4 [in Ukrainian].
11. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1, descr. 1, ref. 105, sheet. 59 [in Ukrainian].
12. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1, descr. 1, ref. 9, sheet 42-43 [in Ukrainian].
13. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1833, descr. 6, ref. 4, sheet 10-11 [in Ukrainian].
14. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-9, descr. 1, ref. 105, sheet 153-154 [in Ukrainian].
15. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-9, descr. 1, ref. 105, sheet 131 [in Ukrainian].
16. Derzhavnyy arkhiv Ternopilskoyi oblasti [State archive of Ternopil region]. F. R-1, descr. 1, ref. 9, sheet 1-115 [in Ukrainian].
17. (1940). Iz zvitnoyi dopovidi sekretarya ternopilskoho obkomu KP(b)U tov. Kompantsya I.D. [From the report of the secretary of the Ternopil Regional Committee of the Communist Party of Ukraine (b)U Comrade Kompantsia I.D.]. *Vilne zhyttya – Free life*, 86, 3 [in Ukrainian].
18. (1940). Mistsevi byudzhety Tarnopilskoyi oblasti na 1940-y rik [Local budgets of the Tarnopil region for 1940]. Vydannya Tarnopolskoho oblfividdilu [in Ukrainian].
19. (1939). Miska poliklinika [City polyclinic]. *Vilne zhyttya – Free life*, 24, 4 [in Ukrainian].
20. Pundiy, P. (1996). Maryan Panchyshyn ta Muzey halytskoyi medytsyny yoho imeni [Maryan Panchyshyn and the Museum of Galician Medicine named after him]. *Ahapid – Agapid*, 3, 59-61 [in Ukrainian].
21. Rozumenko. (1940). Za rik radyanskoyi vlady [During the year of Soviet power]. *Vilne zhyttya – Free life*, 206, 3 [in Ukrainian].
22. Ryabishenko, O.G. (1963). *Okhorona zdorovya v zachidnykh oblastiakh Ukrayiny [Health care in the western regions of Ukraine]*. Kyiv: Derzhmedvydav URSR [in Ukrainian].
23. Ryabishenko, O.H. (1957). *Okhorona zdorovya na Ternopilshchyni: materialy do istoriyi rozvytku okhorony zdorovya na Ukrayini [Health care in the Ternopil region: materials for the history of the development of health care in Ukraine]*. Kyiv: Derzhmedvydav URSR [in Ukrainian].
24. Satinya, M.L. (2002). *Istoriya farmatsiyi [History of pharmacy]*. Lviv [in Ukrainian].

## SANITARY AND HYGIENIC CHANGES DURING THE RESTRUCTURING OF HEALTH CARE IN TERNOPIL'S REGION IN THE PERIOD 1939–1941

L. V. Kravchyk, L. O. Kravchyk, A. T. Buchko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

**Purpose:** to analyze transformational processes in the medical field during the occupation of Ternopil Oblast by Soviet troops on the eve of the Stalin-Hitler conflict.

**Materials and Methods.** Within the framework of the study, the funds of the State Archive of the Ternopil region, the then periodical press, Soviet historiography and modern publications were analyzed, which reveal an objective view of the Sovietization of the region in September 1939 – June 1941. Concrete-historical, statistical-analytical, logical-analytical methods of scientific research are used

**Results.** A detailed analysis of the transformational processes of the social life of a separate territorial (local) unit gives an idea of the methods, forms, means, effectiveness, consequences and perception of the population of the region of all aspects of state policy carried out by the power structures of the specified period. It has been established that with the arrival of Soviet power in Western Ukrainian lands, medical care for the entire population became free. The main directions of transformations in the field of health care in the Ternopil region have been clarified, namely: the establishment of hospitals in premises that belonged to the previous owners during the Polish rule, the relocation of medical, nursing and paramedic personnel from the East, the construction of new hospitals, the creation of the regional department of health care, to which a specialist from the East, necessarily a member of the party, was appointed, the functioning of the pharmaceutical industry was established, the purpose of which was to create the necessary stock of drugs seized from pharmacies, in particular: medicines, dressing materials, surgical instruments, in case of military operations. It was researched that by the end of 1939, 24 hospitals with 1,325 beds were opened in the region, including 5 hospitals with 125 beds in rural areas, new specialized medical institutions appeared: 13 polyclinics, 50 outpatient clinics, 2 dispensaries.

It was established that the local authorities paid due attention to the organization of maternity and childhood care, 16 women's and children's consultations were created in the cities and 12 in the villages of the region,

as well as the low quality and efficiency of the provision of these services and the provision of material and technical means and medical instruments.

**Conclusions.** These innovations were aimed at bringing all elements of medical care to the population in accordance with the socialist economic system with its planning and administrative regulation. Establishing party control over all spheres of life in the region.

**KEY WORDS:** Ternopil region; hospitals; X-ray machine; sanatorium; Soviet authorities; paramedic; midwife; children's hospital.

*Рукопис надійшов до редакції 25.10.2023.*

**Відомості про авторів:**

**Кравчук Леонід Васильович** – доктор історичних наук, професор кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

**Кравчук Лариса Олександрівна** – кандидатка біологічних наук, доцентка кафедри загальної хімії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

**Бучко Андріана Тарасівна** – здобувачка вищої освіти 6 року навчання за спеціальністю «Медицина» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.