

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ

ШКОЛЬНИКОВА ТЕТЯНА ЮРІЇВНА

УДК 94:327(477+478)

**«Соціальні аспекти організації охорони здоров'я населення Вінниччини і
Хмельниччини у повоєнні роки (середина 1940-х – середина 1950-х рр.)»**

07.00.01 – історія України

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата історичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі історії та культури України Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор історичних наук, професор
Романюк Іван Миронович,
Вінницький державний педагогічний університет імені
Михайла Коцюбинського, професор кафедри історії та
культури України.

Офіційні опоненти: доктор історичних наук, професор
Падалка Сергій Семенович,
Інститут історії України НАН України,
провідний науковий співробітник
відділу новітньої історії і політики;

кандидат історичних наук, доцент
Хойнацька Людмила Михайлівна,
Інститут Управління державної охорони України,
Київський національний університет імені Тараса
Шевченка, професор спеціальної кафедри № 2.

Захист відбудеться «26» лютого 2021 року о 12:00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.235.01 в Інституті історії України НАН України за адресою: 01001, м. Київ, вул. Грушевського, 4.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Інституту історії України НАН України (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 4).

Автореферат розісланий: «___» січня 2021 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради
доктор історичних наук, професор



О. І. Гуржій

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що на сьогоднішній день в Україні, поряд з іншими складними соціальними проблемами, спостерігається значне погіршення загального стану здоров'я нації. Це погіршення більшість дослідників пов'язують із недоліками системи охорони здоров'я, зокрема застарілою матеріально-технічною базою і недостатньою ефективністю використання обмежених ресурсів, 95 % яких витрачаються на лікування та реабілітацію і спрямовані на попередження загострення хвороби. На сьогодні в Україні назріла нагальна потреба у проведенні ефективної медичної реформи, яка б забезпечила всім громадянам нашої країни доступ до якісних медичних послуг та здійснила реформування системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт. Необхідність проведення саме такої медичної реформи довела і нинішня коронавірусна пандемія COVID-19, яка як для всього українського суспільства загалом, так і для медичної системи України зокрема стала справжнім випробуванням.

Виходячи із вищезазначеного, перед історичною наукою постало питання щодо переосмислення всього історичного досвіду існування медичної системи України, з метою розробки найбільш оптимальної моделі проведення медичної реформи. Поряд з цим, це дозволило б нам критично переосмислити і сучасне ставлення суспільства до медичної сфери, адже на сьогодні чинник здоров'я нації стає чи не найбільш переважаючим чинником.

У цьому відношенні важливе місце займають історичні події, пов'язані з радянсько - німецькою війною, нацистською окупацією, їх соціальними та медико-демографічними наслідками для українського народу. Війна завдала значних руйнувань та втрат економіці й соціальній сфері всіх регіонів України, забрала мільйони життів її громадян, принесла неймовірні страждання та горе в кожному сім'ю. У цих умовах територія Подільського краю виявилася в числі регіонів України, які найбільше постраждали від війни і соціальні наслідки якої були тут особливо важкими.

Тому тематика, яка пов'язана з медико-санітарними наслідками війни для населення Подільського краю та заходами з їх ліквідації у середині 40-х – 50-х рр. XX ст. на сьогоднішній день залишається малодослідженою. З огляду на вищезазначене, вивчення теми організації охорони здоров'я у післявоєнний період на Поділлі є досить актуальним питанням для сучасної історичної науки. Воно зумовлюється не лише необхідністю встановлення реальних, спричинених війною й окупацією демографічних втрат і змін, шкоди, заподіяної системі медичних закладів, здоров'ю та умовам проживання населення, а й необхідністю комплексного й об'єктивного вивчення всіх аспектів процесу відновлення мережі закладів охорони здоров'я та медичного обслуговування населення, покращення санітарно-гігієнічного стану на території Вінницької та Кам'янець – Подільської областей, охорони материнства та дитинства тощо.

Актуальність теми ще й підсилюється тим чинником, що Подільський регіон став територією, на якій найбільш чітко прослідковуються як позитивні, так і

негативні наслідки проведеної в 1947 р. в УРСР медичної реформи. Все це в комплексі необхідно враховувати і в сучасних нелегких умовах українського державотворення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота пов'язана з розробкою держбюджетної теми кафедри історії України Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського «Історія української державності» (номер державної реєстрації 0103U0003693).

Дисертацію виконано відповідно до тематичного напрямку та наукових досліджень кафедри історії та культури України Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського «Поділля у контексті української історії».

Об'єктом дослідження є система охорони здоров'я населення Вінницької та Хмельницької областей у післявоєнний період.

Предметом дослідження є процес відновлення та подальшого реформування діяльності медичних установ Вінниччини та Хмельниччини та його соціальні наслідки для населення краю.

Хронологічні рамки дослідження охоплюють 1944–1954 рр. XX ст. Вибір нижньої межі визначається початком відновлення на визволеній від нацистських загарбників території краю зруйнованої у ході війни системи охорони здоров'я, верхньої межі – періоду, коли в основному було відбудовано медичні установи краю та запроваджено нову систему організації його медичної сфери, що в результаті позитивно вплинуло на загальний стан здоров'я населення краю. В середині цього періоду ми умовно виділяємо два етапи, межею яких є 1947 р.

Територіальні межі дослідження обмежені територією Поділля, куди географічно входять нинішні Вінницька та Хмельницька (до 1954 р. Кам'янець – Подільська) області, що зумовлено певною історичною та територіальною цілісністю цих областей, які загалом становлять єдиний регіон під назвою Східне Поділля, і яким притаманна схожість перебігу післявоєнних подій та відбудовного процесу, який мав свої регіональні особливості.

Мета роботи полягає у тому, щоб з урахуванням наукової новизни та практичної значимості теми, а також спираючись на здобутки історіографії та залучення у науковий обіг нових джерел, комплексно й системно проаналізувати процес розбудови системи охорони здоров'я регіону в складних умовах післявоєнного часу та виявити всі його як позитивні, так і негативні сторони.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **дослідницьких завдань**:

- дослідити ступінь висвітлення теми в історіографії;
- проаналізувати джерельну базу, а також методологію дослідження;
- з'ясувати соціальні та демографічні наслідки Другої світової війни та нацистської окупації для населення Подільського регіону;
- охарактеризувати збитки, заподіяні війною та окупацією системі медичних закладів Вінниччини і Хмельниччини;
- простежити процеси відновлення мережі закладів охорони здоров'я

Поділля у повоєнний період відбудови;

- з'ясувати ступінь забезпеченості населення медичною допомогою;
- показати діяльність органів радянської влади у процесі відбудови сфери охорони здоров'я Вінниччини та Хмельниччини;
- проаналізувати заходи щодо подолання масових захворювань у краї;
- дати характеристику результатам медичної реформи 1947 р. для системи охорони здоров'я Поділля;
- дослідити діяльність центральних та місцевих органів влади, а також громадськості у вирішенні проблеми забезпеченості Подільського регіону медичними кадрами;
- охарактеризувати діяльність органів влади, охорони здоров'я та соціального забезпечення Подільського краю у справі медичної та соціальної реабілітації інвалідів війни;
- визначити демографічні медико-соціальні наслідки штучного голодомору 1947 р. для населення Східного Поділля;
- дати характеристику системі охорони материнства та дитинства Подільського краю повоєнного періоду.

Методи дослідження. При вивченні процесу становлення та розвитку організації системи охорони здоров'я населення Поділля у післявоєнний період нами було застосовано різноплановий комплекс загальнонаукових та загальноісторичних принципів дослідження. У контексті зазначеної вище методологічної парадигми дослідження дисертант використовував і відповідну конкретну наукову методологію, яка є базою для розв'язання конкретної дослідницької проблеми.

Для здійснення аналізу подій і явищ, які вивчалися у процесі дослідження медико-санітарних наслідків окупації для Поділля, а також для оцінки результатів відбудовчого періоду в медико-санітарній галузі, використовувалися принципи об'єктивності, історизму та системності.

Предмет дисертаційного дослідження зумовив розгляд системи охорони здоров'я Вінниччини та Хмельниччини у різних аспектах та використання для цього низки загальнонаукових та спеціально-наукових методів. Серед них, перш за все, слід виділити – метод аналізу та синтезу, історико-хронологічний та проблемно-хронологічний методи, порівняльно-історичний, історико-типологічний, дедуктивний, індуктивний, системно-структурний, статистичний, ретроспективний методи тощо. Зазначені методи загалом становлять методологічну основу дослідження і лише за умови їх системного застосування є можливим виконання поставлених у роботі завдань і тим самим досягнути поставленої мети.

При написанні наукового дослідження авторка також використовувала і діалектичний метод, який полягає у трактуванні історії організації системи охорони здоров'я на Поділлі як системи, що знаходиться у стані постійного розвитку, обумовленому її внутрішніми суперечностями. Крім того, використовувалися методи дедукції, індукції та історичної ретроспективи.

Наукова новизна одержаних результатів зумовлена, з одного боку, сукупністю поставлених завдань, з іншого – засобами їх розв'язання. Вона полягає у

комплексному та системному дослідженні розвитку системи охорони здоров'я досліджуваних областей періоду середини 40-х та середини 50-х рр. XX ст. з позицій тогочасних процесів післявоєнної відбудови та подальшого її розвитку, на основі аналізу та систематизації наукових фактів, що дають найбільш повне уявлення про особливості цього процесу.

У дисертаційному дослідженні **вперше**:

- дано розгорнутий аналіз історіографії теми;
- введено до наукового обігу нові джерела;
- дана комплексна характеристика медико-санітарних наслідків Другої світової війни та штучного голодомору 1947 р. для населення Вінницької та Хмельницької областей;
- критично проаналізовано й охарактеризовано умови й особливості, за яких проходила відбудова та функціонування закладів охорони здоров'я в досліджуваний період;
- дана розгорнута характеристика рівню забезпеченості населення краю медичною допомогою;
- переглянуто усталені в радянській історіографії догми та стереотипи стосовно кількісних і якісних оцінок результатів відбудови мережі закладів охорони здоров'я, стану здоров'я громадян та санітарно-гігієнічної ситуації в цьому регіоні у післявоєнний період;
- доведено, що складна ситуація у сфері охорони здоров'я мешканців Поділля у післявоєнний період зумовлювалося як наслідками війни та окупації, так і політикою радянської держави;
- з'ясовані основні причини захворюваності та смертності мешканців Поділля у досліджуваний нами період;
- досліджено процес поширення санітарно-гігієнічних знань вмінь та навичок серед населення краю у післявоєнний період.

Уточнено:

- тезу про гуманітарну катастрофу для населення Вінниччини та Хмельниччини у період окупації основні напрямки та тенденції розвитку системи охорони здоров'я Подільського краю післявоєнного періоду;
- основні етапи розвитку системи охорони здоров'я у досліджуваний період;
- перелік основних чинників, які впливали на систему охорони дитинства та материнства краю;
- окремі напрямки діяльності органів республіканських та місцевих органів влади у організації системи охорони здоров'я на Поділлі;

Набули подальшого розвитку положення про:

- необхідність подальшого вивчення історії розвитку системи охорони здоров'я України післявоєнного періоду у регіональному розрізі;
- максимальне урахування набутого історичного досвіду функціонування системи охорони здоров'я післявоєнного періоду по розробці проєктів проведення сучасної медичної реформи в Україні;
- недостатню увагу з боку держави щодо фінансового та матеріального забезпечення медичної реформи, розпочатої у 1947 р.;

- негативний вплив на розвиток медико-соціальної системи Подільського краю таких чинників, як ідеологічна заангажованість і забюрократизованість радянської державної системи, гоніння за кількісними показниками, відсутність ініціативи на місцях, налаштованість на виключне виконання вказівок «зверху» тощо.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що накопичений у роботі матеріал, а також зроблені на основі його аналізу висновки та узагальнення поглиблюють сучасні знання з медико-демографічних аспектів періоду післявоєнної відбудови. Матеріали дисертації можуть бути використані для подальшої розробки наукових проблем, пов'язаних з ліквідацією наслідків війни та нацистської окупації у післявоєнний період, підготовки спеціальних робіт з історії України означеного періоду, використання окремих частин роботи у навчальних програмах з фахових дисциплін у профільних навчальних закладах (медичних). Результати пропонованої роботи також можуть бути використані при проведенні просвітницько-виховних заходів у вищих та загальноосвітніх навчальних закладах, а також у діяльності засобами масової інформації, а також органами центральними та місцевими органами державної влади у їхній повсякденній роботі при розробці перспективних планів на випадок стихій та інших надзвичайних ситуацій, а також проєктів проведення медичної реформи в Україні.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дисертаційної роботи оприлюднено автором на V Всеукраїнській конференції молодих учених і студентів «Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень» (м. Вінниця, 22-23 жовтня 2017 р.), Science and society. Proceedings of the 5th International conference. Accent Graphics Communications & Publishing (Canada, 2018), VII Всеукраїнській конференції молодих учених і студентів «Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень» (м. Вінниця, 22-23 жовтня 2019 р.), Zbior artykulow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-Line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z panstw obszaru bylego Zwiazku Radzieckiego oraz bylej Jugoslawii (Warszawa, 27.02.2019-28.02.2019), матеріалах 84-ї науково-технічної конференції професорсько-викладацького складу, наукових співробітників та аспірантів (з міжнародною участю) (м. Мінськ, 3-14 лютого 2020 р.), матеріалах міжнародної науково-практичної конференції «Суспільні науки: сучасні тенденції та фактори розвитку» (м. Одеса, 17-18 січня 2020 р.), міжнародній науково-практичній конференції (м. Львів, 3-4 липня 2020 р.), матеріалах XXXI Вінницької всеукраїнської наукової історико-краєзнавчої конференції, присвяченої 30-річчю з дня проголошення Декларації про державний суверенітет України (м. Вінниця, 24-25 вересня 2020 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною, завершеною науковою працею. Усі результати та положення, що виносяться на захист і складають наукову новизну роботи, отримані здобувачем особисто.

Публікації. З теми дослідження здійснено 13 публікацій. Серед них – 5 статей опубліковано у наукових фахових виданнях, визначених ДАК МОН України. 3 статті вміщено у виданнях іноземних держав або у виданнях України, які включені

до міжнародних наукометричних баз, і 5 публікації, які додатково відображають результати дисертаційної роботи.

Структура дисертації обумовлена метою, завданнями та проблемно-хронологічним принципом дослідження. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, поділених на 12 підрозділів, висновків, списку використаних джерел та літератури. Загальний обсяг дисертації становить 244 сторінки, у тому числі основний текст – 194 сторінки. Список джерел та літератури – 468 позицій.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дисертаційної теми, сформульовано мету і завдання дослідження, визначено його об'єкт і предмет та хронологічні межі, сформульовано основні положення наукової новизни результатів дослідження, його теоретичне та практичне значення, зазначено форми апробації.

У **першому розділі «Історіографія, джерельна база та методологічні засади дослідження»** здійснено аналіз історіографії досліджуваної теми та з'ясовано стан її наукової розробки, проаналізовано джерельну базу та методи дослідження.

У **підрозділі 1.1 «Історіографія»** проаналізовано широку історіографічну базу. Вдаючись до проблемно-хронологічного підходу, фахову літературу можна умовно поділити на два періоди, які як за своєю внутрішньою сутністю, так і теоретико-концептуальною та методологічною направленістю принципово відрізнялися один від одного. **Перший період – радянський**, який хронологічно охоплює період з середини 1940-х рр. по 1991 р. **Другий період** нами названий як **сучасний, або пострадянський**, який розпочався з моменту розпаду СРСР і проголошення Незалежності України у 1991 р. і триває до сьогоднішнього дня.

Окрім того, зважаючи на особливості досліджуваної теми, радянську історіографію поділяємо на три етапи.

Перший етап – початковий, який охоплює період з середини 40-х до середини 50-х рр. ХХ ст. В цей період досліджувана нами тема ще не стала об'єктом вивчення історичної науки, нею займалися зазвичай фахівці з медичної сфери. До цих досліджень нами зокрема відносяться наукові праці О.Б.Александровського, І.П.Барченко, М.А.Виноградова, М.А.Габриловича, С.А.Колеснікова, І.Ф.Кононенко, Є.М.Кравця, Л.Г.Лекарева, М.О.Семашка, А.Ф.Третьякова та інших. Так зокрема, М.А.Виноградов у своїх працях значну увагу приділив організації системи повноцінного медичного забезпечення сільської місцевості, яка, на думку автора, була найбільш проблемною сферою.

Другий етап історіографії по досліджуваній темі припадає на другу половину 50-х рр. – середину 80-х рр. ХХ століття. На цьому етапі, у зв'язку з процесами лібералізації суспільно-політичного життя в СРСР та переглядом сталінських підходів щодо оцінки Великої Вітчизняної війни та її наслідків, для науковців були створені умови для більш повного і всебічного дослідження теми організації охорони здоров'я у післявоєнний період. У цей період виходить ціла низка узагальнюючих праць з історії медицини та охорони здоров'я, підготовлених дослідниками медичної галузі СРСР та України, де в певній мірі знайшли своє відображення і проблеми охорони здоров'я Подільського регіону.

До таких робіт зокрема відносимо збірки: «Очерки истории здравоохранения СССР», «Очерки истории советской военной медицины», «Достижения советской медицинской науки за 30 лет», «Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине» тощо. Стосовно систематизації досвіду боротьби з інфекційними захворюваннями окрему увагу на себе привертають роботи «Заболеваемость сельского населения и нормативы лечебно-профилактической помощи» за загальною редакцією І. Д. Богатирьова.

Третій етап радянської історіографії досліджуваної нами теми припадає на середину 1980-х рр. і тривав до 1991 р. На цьому етапі в історичній науці починає формуватися оновлений, менш політизований і реалістичніший погляд на ряд суспільних та соціальних питань означеного періоду, що базувався на критичному використанні значно ширшої, порівняно з попередніми десятиліттями, джерельної бази. Зазначений погляд притаманний, перш за все, працям відомих дослідників названого періоду, зокрема М.В.Ковалю та П.М.Чернеги, Т.В.Вронської, Ф.А.Петляка тощо. У цей період також побачила світ фундаментальна праця видатного історика медицини М.К.Кузьміна «История медицины и здравоохранения в Украинской ССР», яка була видана у 1982 р. і у якій міститься узагальнюючий підсумок розвитку охорони здоров'я післявоєнного періоду. Дотично автор також зачіпає і питання розвитку медичної сфери Подільського краю.

Стосовно соціального аспекту досліджуваної нами проблеми певний науковий інтерес також викликає робота демографа Л.Є.Полякова «Цена войны. Демографический аспект», яка вийшла у 1985 р.

Нові політичні процеси, які розпочалися в Україні на початку 1990-х років та проголошення її Незалежності, започаткували **другий період – сучасний, або пострадянський** історіографічний період. Цей період характеризується переглядом радянських концепцій у дослідженні подій та явищ Другої світової та німецько-радянської воєн, формування нових підходів до вивчення історії України воєнного та повоєнного періодів, подолання партійно-ідеологічних стереотипів, втілення гуманістичних і цивілізаційних традицій, розширення проблематики досліджень, пов'язаних з післявоєнним періодом. Окремі проблеми медико-санітарних наслідків війни та нацистської окупації, відродження системи охорони здоров'я та вирішення низки соціальних проблем у повоєнний період містяться у 4-му томі «Політичної історії України. XX століття» «Україна у Другій світовій війні 1939 – 1945», а також у працях Т.В.Вронської, Г.М.Голиша, М.Л.Головка, О.Ю.Клименко, В.І.Кравченка, О.Г.Перехреста, І.В.Рибак тощо.

Аналіз робіт вищезазначених дослідників засвідчує, що в радянський та пострадянський період було накопичено значний фактичний матеріал, який стосувався організації системи охорони здоров'я післявоєнного періоду. Водночас, незважаючи на досягнуте, на сьогоднішній день в українській історіографії відсутнє цілісне системне дослідження, яке стосувалося б історії організації охорони здоров'я Поділля у післявоєнні роки.

У *підрозділі 1.2. «Джерельна база»* здійснено аналіз документів та матеріалів,

що використовувались у ході дослідження. Вивчені та використані архівні джерела можна умовно розділити на 6 груп. **Першу групу** становлять документи центральних партійних органів, які стосувалися соціальної сфери загалом та сфери охорони здоров'я зокрема. Так, у Центральному державному архіві вищих органів влади та управління України нами в дослідженні використовуються матеріали з фонду Р-4620 «Колекція документів з історії Великої Вітчизняної війни», у яких знаходиться цікава інформація, яка стосується політики окупаційної влади в різних регіонах України, в тому числі і на Поділлі. Найбільшу кількість документів, використаних у дисертації, нами знайдено у фонді 342 «Наркомат охорони здоров'я УРСР». Документи фонду є надзвичайно важливими при вивченні медико-санітарної проблематики як воєнного періоду, так і періоду відбудови на Поділлі. Ці документи містять обширну інформацію про роботу обласних, районних та міських відділів охорони здоров'я в сфері відновлення та функціонування лікувально-оздоровчих закладів, їх роботу з надання медичної допомоги населенню.

Особливий інтерес також представляють документи, які стосуються практичної роботи місцевих органів виконавчої влади Вінницької та Кам'янець – Подільської (з 1954 р. – Хмельницької – авт.) областей у медично-оздоровчій сфері. Так у фондах Державного архіву Вінницької області Ф.Р. 5053 «Виконавчий комітет Могилів – Подільської міської Ради народних депутатів 1937-1993 рр.» та Ф.Р. 5073 «Виконавчий комітет Бершадської районної Ради депутатів трудящих 1930-1991 рр.» знаходяться цікаві для нашого дослідження дані про розвиток медичної сфери в районах Вінниччини, зокрема сільської місцевості.

Другу групу джерел становлять документи, що містяться у збірниках матеріалів. Це документи й матеріали, що зосереджені в документальних збірниках комплексного характеру. А також опубліковані документи, зібрані в тематичні збірники з питань охорони здоров'я. **Третя група** – документи і матеріали, уміщені в регіональних документальних збірниках, підготовлених працівниками обласних архівів та місцевих органів влади. **Четверта група** – матеріали статистичних збірників, які опубліковані упродовж 1940-х – 1980-х рр. **П'ята група** – матеріали періодичних видань воєнних та післявоєнних років. Поряд з цим, в окрему, **шосту групу** джерел ми віднесли мемуарну літературу, а також листи та щоденники.

У *підрозділі 1.3. «Методологічні засади роботи»* окреслено принципи та методи, що використовувались у ході дослідження. Серед них – принцип історизму, об'єктивності та принцип системності; метод аналізу та синтезу, історико-хронологічний, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, історико-типологічний, діалектичний, дедуктивний, індуктивний, системно-структурний, статистичний та ретроспективний методи. Так, у відповідності до принципу історизму в дисертації було зосереджено увагу на тих аспектах санітарних наслідків окупації, які раніше знаходилися поза увагою науковців. Використання принципу історизму допомогло нам розглянути розвиток основних установ медичної сфери регіону в їх історичному розвитку.

У другому розділі «Соціальна сфера Поділля у перші післявоєнні роки»,

дається загальна характеристика наслідків Другої світової війни та нацистської окупації для мешканців Вінницької та Кам'янець – Подільської областей.

Зокрема, у **підрозділі 2.1. «Матеріальні збитки і людські втрати за час німецької окупації. Рівень життя і побут населення»** дається розгорнута характеристика нацистської окупаційної політики на Східному Поділлі. За період німецької окупації Поділля відносилось до числа регіонів України, які найбільше постраждали від агресора. Величезної руйнації зазнала вся економічна і соціально – побутова сфери краю і особливо система охорони здоров'я. Лише у Вінницькій області було спалено 14 сіл, зруйновано 25909 будинків, 1586 шкіл, 22 технікуми, 148 клубів, театрів і музеїв, 236 бібліотек, 236 лікарень і амбулаторій, 41 дитячий заклад, зруйновано або знищено 1939 колгоспів, 376 промислових підприємств, знищено або вивезено до Німеччини 101367 сільськогосподарських машин. До того ж, на примусові роботи було вивезено 74344 мирних громадян. У Кам'янець – Подільській області зруйновано було 1070 шкіл, 24 клуби, 207 лікарень, 189 промислових підприємств. На 1943 рік ВВП регіону становило лише 16%.

Все це негативно відобразилося як на загальному стані здоров'я, так і демографічній ситуації Поділля.

У **підрозділі 2.2. «Відновлення мережі закладів охорони здоров'я та забезпеченість населення медичною допомогою»** основний акцент нашої уваги зосереджений на процесі відбудови зруйнованої війною медичної системи на Поділлі. На перших етапах важливу роль у відновленні сфери охорони здоров'я краю відіграли евакошпитали. На той час держава асигнувала для евакошпиталів кошти в 5,5 рази менше, ніж необхідно, тому досить часто евакошпиталі Подільського краю розташовувалися у непристосованих приміщеннях і забезпечувалися м'яким і твердим інвентарем лише на 30-35 %.

Здійснена в перші повоєнні роки відбудова медико-санітарних закладів Подільського краю в деякій мірі дозволила наблизити рівень надання медичної допомоги до довоєнного. Зокрема були відбудовані і почали діяти зруйновані під час війни 140 амбулаторій і поліклінік, 160 міських і сільських лікарень, 75 спеціалізованих диспансерів, 96 постійних дитячих ясел, 647 аптечних пунктів, 131 аптека. Сільське населення обслуговувалось 213 лікарськими дільницями і 580 пунктами фельдшерсько-акушерської допомоги. Було відновлено і запрацювало 11 санаторіїв. При цьому відновлювалася робота в поза лікарняних закладів, зокрема у містах в порівнянні з довоєнним 1940 роком кількість відновлених жіночих та дитячих консультацій складала 70,9 %, амбулаторій і поліклінік – 82 %, протитуберкульозних диспансерів – 71 %, венерологічних диспансерів – 96,4 %, лікарських здоровпунктів на підприємствах – 44,5 %. У сільській місцевості загальна кількість відновлених лікарських амбулаторій складала 92 %.

Враховуючи те, що відбудову було розпочато в умовах ведення війни, її кількісні показники були досить високими, однак найбільшою проблемою в організації охорони здоров'я населення Поділля залишалася недостатня обладнаність медико-санітарних закладів спеціальними технічними видами допомоги, що не дозволяло надавати медичну допомогу населенню в повному обсязі.

У **підрозділі 2.3. «Поновлення роботи медичних навчальних закладів»**

доводиться, що завдяки величезним зусиллям мешканцям Подільського краю на середину 50-х рр. XX ст. вдалося відновити роботу медичних навчальних закладів і тим самим вирішити проблему нестачі висококваліфікованих медичних кадрів. Зокрема відновили свою роботу Вінницький медичний інститут, Вінницька фельдшерсько-акушерська школа, Вінницький фармацевтичний технікум та Подільська фельдшерсько-акушерська школа.

У третьому розділі **«Розвиток мережі та формування матеріально – технічної бази лікувальних та допоміжних навчальних закладів краю у післявоєнний період»** досліджується процес розбудови та подальшого розвитку системи охорони здоров'я Вінницької та Кам'янець – Подільської областей.

Так, у *підрозділі 3.1. «Поширення мережі і матеріально-технічна забезпеченість лікувальних закладів»* звертається увага на розвиток медичної сфери на початку 1947 р. коли було затверджено четвертий п'ятирічний план розвитку УРСР, в якому передбачалося основні шляхи подальшої відбудови та відновлення медико-санітарної мережі в краї, зокрема планувалося не лише відновлення довоєнного рівня медичної допомоги населенню, а й цілковита ліквідація ряду інфекційних захворювань, значне зниження кількості інших захворювань у краї.

З метою поліпшення роботи районних лікарень в 1947 р. було проведена медична реформа, згідно з якою було запроваджено нову структуру і введено в дію нове положення про районну лікарню. Віднині районна лікарня ставала центром спеціалізованої медичної допомоги населенню сільського району. Значного розвитку досягнула також і спеціалізована медична допомога, зокрема в цей час у регіоні почала реалізовуватися комплексна програма розвитку всіх галузей медицини. В ході реалізації цієї реформи значного розвитку досягнула спеціалізована медична допомога, зокрема в цей час у регіоні почала реалізовуватися комплексна програма розвитку всіх галузей медицини. Так, у районних лікарнях налічувалася в середньомунаступна кількість ліжок: у 1950 р. – 60, у 1955 р. – 107. Число лікарів збільшилось на 71%, середніх медичних працівників на 52%, лікарняних ліжок - на 28%. Число лікарських установ виросло з 126 у 1940 році до 180 у 1949 році. Число лікарських ліжок зросло з 4796 у 1940 році до 6450 у 1949 році.

У *підрозділі 3.2. «Забезпеченість регіону медичним персоналом»* зазначається, що в ході відбудови системи охорони здоров'я на Поділлі однією із найбільш гострих проблем стала проблема забезпеченості регіону медичними кадрами. Надзвичайно позитивним результатом змін у післявоєнній медичній сфері областей Поділля стало поширення спеціалізованої медичної допомоги на селі. Замість загального лікаря для лікування всіх захворювань, об'єднання лікарень і амбулаторій у сільських райцентрах дало змогу вже в 1947 р. розподілити лікарів на окремі спеціальності: хірург, терапевт, акушер-гінеколог, терапевт-фтизіатр, педіатр та ін. Медична реформа сприяла також значному підвищенню професійного рівня лікарів, що позитивно вплинуло на рівень надання медико - профілактичної допомоги його населенню, зокрема запроваджувалася обов'язкова атестація лікарів. Сталися значні позитивні зміни й у кількісному складі медичних кадрів. На початок 1948 р. у 65 районах Подільського краю (45 районів Вінницької

області і 20 районів Кам'янець – Подільської області) вже налічувалося 1 668 лікарів різних спеціальностей та 83 зубних лікарів, 4 367 особи середнього медичного персоналу.

Однак, і ці досягнення, як показувала подальша медична практика, не вирішували проблеми дефіциту кваліфікованих медичних кадрів. У 1949 р. у більше як третини сільських районів Поділля не було санітарного лікаря, у 43 – педіатра, у 279 – акушера-гінеколога, у 6 – хірурга. У 1950 р. із 65 районів санітарний лікар був відсутній у 18, педіатр – у 3, терапевт – у 2, хірург – у 3, акушер-гінеколог – у 11, дерматолог – у 36. На середину 1950-х років у сільській місцевості діяло 5 лікарень, 10 амбулаторій, у яких жодна штатна посада не була заміщена лікарем. Їх обов'язки виконував середній медичний персонал.

У **підрозділі 3.3. «Заходи з подолання масової захворюваності та летальності від інфекційних недуг»** аналізуються основні причини масових захворювань жителів краю на інфекційні хвороби, та протиепідемічні заходи, які, в свою чергу, поєднувалися з цілеспрямованою організаційною роботою по налагодженню діяльності лікарень, амбулаторій, санітарно-епідеміологічних станцій. Як показують нам архівні матеріали, за 1944–1945 рр. кількість уражених гострими інфекційними хворобами на території Вінницької області становила: на туберкульоз – 3257 осіб; малярію – 11 548 осіб; висипний тиф – 9440 осіб; черевний тиф – 645 осіб. На території Кам'янець – Подільської області кількість інфікованих була наступною: на туберкульоз хворіло – 151 особа; малярію – 2604 осіб; висипний тиф – 7477 особи; черевний тиф – 416 осіб. Оцінюючи епідеміологічну ситуацію Подільського регіону другої половини 40-х – початку 50-х років ХХ ст., слід також зазначити, що на неї негативно впливала і та величезна кількість безпритульних дітей, які з метою виживання змушені були мігрувати з однієї області до іншої. Великою трагедією для населення Поділля, зокрема його сільської місцевості, став голод 1946-1947 рр. В цей період різко зросла кількість захворювань на дистрофію, особливо серед сільського населення. За даними Довідки МВС УРСР про захворюваність на дистрофію, на 20 червня 1947 р. число хворих у Вінницькій області зросло до 159 976 чол., з яких померло 2696 осіб, у Кам'янець – Подільській області до 55 598 осіб, з яких померло 2047 осіб. Серед хворих відсоток мешканців сільської місцевості загалом становив 77,1%.

На початок 50-х рр. ХХ ст. діяльність санітарно-епідемічних станцій, які безпосередньо займалися лабораторними дослідженнями збудників інфекційних хвороб, встановлювали джерела їх виникнення та стежили за перебігом епідемій, була повністю відновлена.

У **четвертому розділі «Медичне обслуговування населення регіону»** дається характеристика основним напрямкам обслуговування населення краю.

Зокрема, у **підрозділі 4.1. «Поширення санітарно-гігієнічних знань, вмінь і навичок серед населення краю»** досліджуються основні форми та методи санітарно – гігієнічного виховання населення. Наявна складна ситуація з інфекційними захворюваннями у визволених від ворога районах Поділля змусила як загальнодержавні, так і місцеві органи влади вжити більш рішучі заходи щодо організації та змісту протиепідемічної роботи та поширенню санітарно-гігієнічних

знань у населених пунктах. Було прийнято ряд рішень, спрямованих на мобілізацію працівників радянських, партійних, профспілкових та комсомольських органів на поширення санітарно-гігієнічних знань серед населення Подільського краю, а також чітко визначено головні напрями діяльності закладів охорони здоров'я. В результаті цього, тільки в колгоспах і радгоспах Подільського краю до липня 1947 р. було організовано 1100 санпостів. Їм було видано 2115 плакатів, 30 тис. примірників листівок та 2000 – літератури з медичної тематики. На подільських підприємствах створювалися санітарні куточки. У школах для учнів читали спеціальні курси. Наприклад, у Кам'янець – Подільській області такі курси для дівчат, які навчалися у IX-X класах, працювали у 28 школах. Усього за перше півріччя 1946 р. було підготовлено 2920 громадських санінструкторів. Медпрацівники за той же період провели 5300 лекцій та бесід. Їх прослухали майже 100 000 осіб. Було розгорнуто 27 виставок та 11 пересувних бібліотек. Надруковано й розповсюджено 180 000 примірників книг та брошур, 30 000 листівок, 1800 плакатів.

На середину 50-х рр. XX ст. санітарно-гігієнічні знання серед населення регіону проводилися в контексті популяризації здорового способу життя.

У *підрозділі 4.2. «Лікувально-профілактична допомога інвалідам війни та лікарняно-аптечна справа»* зазначається, що станом на 1 вересня 1945 р. у Вінницькій та Кам'янець – Подільській областях на обліку загалом перебувало близько 38 тисяч інвалідів. Серед них 32 тисячі чол. були інвалідами Вітчизняної війни, у т. ч. 590 – інвалідами I групи (1,7 %), 19,1 тис. – інвалідами II групи (51,1 %), біля 17 тисяч – інвалідами III групи (47,2 %). На 1 січня 1946 р. кількість інвалідів війни в подільських областях зросла до 40 тисяч осіб, що пояснюється поверненням додому значної кількості інвалідів після лікування у госпіталях і санаторіях та з евакуації. Таким чином, інвалідом війни був кожний шістдесятій мешканець краю.

У сфері надання лікувально-профілактичної допомоги інвалідам війни на території Східного Поділля регіональна система охорони здоров'я на середину 50-х рр. XX ст. досягнула значних успіхів, які полягали у використанні сучасних методів їхнього лікування та реабілітації, а також подальшого працевлаштування. Характеризуючи результати лікувальної роботи в шпиталях для інвалідів війни у другій половині 40-х – початку 50-х рр. XX ст., слід зазначити, що у них було досягнуто повне відновлення функцій у 55,1 %, часткове відновлення функцій у 32,8 %, без змін – у 12,1% випадків. При кістково-пластичних операціях суглобів повне відновлення функцій досягалося у 66,3 %, часткове – у 20,0 %, не наступало змін у 13,7 % випадків. Однак, поряд з досягненнями, в цей період ми помічаємо і цілий ряд недоліків, до яких зокрема відносимо часто формальний підхід з боку партійних органів до лікування інвалідів, недостатню забезпеченість інвалідів медикаментами та протезами, залишковий принцип їх залучення до суспільно корисної праці, низьку заробітну платню тощо.

У *підрозділі 4.3. «Охорона дитинства та материнства»* зазначається, що, незважаючи на певні післявоєнні здобутки, в порівнянні з іншими сферами системи охорони здоров'я краю охорона матері та дитини залишалася однією з найбільш проблемних сфер. У післявоєнний період найбільш гострою постала проблема венеричних захворювань, яку вдалося вирішити лише на середину 1950-х рр.

Зокрема, на Вінниччині найнижчий рівень захворюваності на сифіліс був зареєстрований в 1953 р. – 2,8 на 100 тис. населення. Хоча в кількісному вираженні можна констатувати те, що на середину 1950-х рр. система охорони дитинства та материнства була відбудована, однак, якщо її оцінювати з позиції якості обслуговування, то тут залишалося чимало проблем. Так, у відповідності до спеціально розробленого для цього плану в 1949 р. на Вінниччині було передбачено розгортання 120 фельдшерсько-акушерських пунктів, однак фактично діяло лише 115 пунктів. Це ж саме стосувалося і колгоспних пологових будинків. Так у відповідності до плану у 1949 р. передбачалося створення 400 колгоспних пологових будинків, але фактично діяло 359.

Основними причинами цьому були: недостатнє фінансування лікувальних установ; відсутність приміщень для колгоспних пологових будинків; не недостатнє забезпечення кваліфікованими лікарями-педіатрами.

У **висновках** узагальнено основні результати дисертації.

На основі поставлених завдань та мети дисертаційного дослідження авторкою були сформульовані такі узагальнення та висновки:

1. Історіографію проблеми організації охорони здоров'я на Поділлі у післявоєнний період умовно можна поділити на два періоди, які як за своєю внутрішньою сутністю, так і теоретико-концептуальною та методологічною направленістю принципово відрізнялися один від одного. Перший період - радянський, який хронологічно охоплює період з середини 40-х рр. по 1991 р., у свою чергу, цей період ми умовно поділяємо на три етапи.

Так, перший етап розпочався відразу по закінченню Другої світової війни. У тогочасній медичній науці виникла необхідність систематизації та теоретичного переосмислення набутого досвіду по подоланню негативних медико-санітарних наслідків Другої світової війни.

Наступний, другий етап історіографії по досліджуваній темі припадає на другу половину 50-х рр. – середину 80-х рр. XX століття. У цей період, у зв'язку з процесом «десталінізації», розпочинається перегляд сталінських підходів щодо оцінки наслідків Другої світової війни. Для науковців були створені умови для більш повного і всебічного дослідження теми організації охорони здоров'я у післявоєнний період. Слід зазначити, що саме в цей період вченими був накопичений певний досвід, який стосувався відновлення системи медичних закладів Вінницької та Кам'янець – Подільської областей, який, у свою чергу, вимагав свого вивчення та узагальнення.

Третій етап радянської історіографії досліджуваної нами теми припадає на середину 1980-х рр. і тривав до 1991 р. У цей період в історичній науці починає формуватися оновлений, менш політизований і реалістичніший погляд на ряд суспільних та соціальних питань, що базувався на критичному використанні значно ширшої, порівняно з попередніми десятиліттями, джерельної бази.

У зв'язку з проголошенням Незалежності України був започаткований другий, сучасний, або пострадянський історіографічний період. У цьому періоді відбувається перегляд радянських концепцій у дослідженні подій та явищ Другої світової та Великої Вітчизняної воєн, формування нових підходів до вивчення

історії України воєнного та повоєнного періодів, подолання партійно-ідеологічних стереотипів, втілення гуманістичних та цивілізаційних традицій, розширення проблематики досліджень, пов'язаних з післявоєнним періодом.

Однак саме дослідження проблем охорони здоров'я населення України в регіональному вимірі не проводилося.

2. Відсутність комплексних історіографічних праць по досліджуваній нами проблемі значною мірою компенсується широкою джерельною базою, яку ми використали при написанні цього дисертаційного дослідження. Поряд з архівними матеріалами, які входять до першої групи джерел, у дисертації також використовувалися й інші групи джерел. Так, другу групу джерел становлять документи, що містяться у відповідних збірниках матеріалів. Третя група охоплює документи і матеріали, які зосереджені в регіональних документальних збірниках, підготовлених працівниками обласних архівів та місцевих органів влади. Четверта група – це матеріали статистичних збірників, які опубліковані упродовж 1940-х – 1980-х рр. П'яту групу становлять матеріали періодичних видань воєнних та післявоєнних років. Поряд з цим, в окрему, шосту групу джерел ми віднесли мемуарну літературу, а також листи та щоденники.

При дослідженні теми дисертації, нами був використаний широкий арсенал наукових методів, яка базуються на основоположних принципах гуманізму, історизму, об'єктивності та ідейно-політичної незаангажованості. Керуючись названими принципами та методами наукового дослідження, дисертантка намагалася викласти матеріал у послідовній і логічно завершеній формі та найбільш адекватно відобразити картину медико-санітарних наслідків нацистської окупації на Поділлі та процес відбудови медичної мережі у середині 40-х – середині 50-х рр. ХХ ст.

3. Друга світова війна і німецько-фашистська окупація Подільського краю призвели до важких соціальних та демографічних наслідків у краї. За період німецької окупації Поділля відносилось до числа регіонів України, які найбільше постраждали від агресора. Величезної руйнації зазнала вся соціально – побутова сфера краю і особливо система охорони здоров'я. Все це негативно відобразилося як на загальному стані здоров'я, так і на демографічній ситуації Поділля. Війна та окупація не лише призупинили нормальний приріст населення краю, а й катастрофічно різко скоротили його кількість майже вдвічі. Аналіз опрацьованих нами джерел переконливо доводить, що фактично населення Поділля опинилося у той час у стані гуманітарної катастрофи, яка супроводжувалася голодом, епідеміями різних інфекційних захворювань, значною кількістю померлих тощо.

4. З огляду на ситуацію, що склалася на Поділлі після його визволення, перед органами республіканської та місцевої влади, а також жителями міст та сіл, постало складне завдання – докласти максимум зусиль для якнайшвидшого відновлення мережі закладів охорони здоров'я. У цих важких умовах відновлення сфери охорони здоров'я краю розпочали роботу так звані евакошпиталі, які поряд з лікуванням військових поранених надавали також медичну допомогу і місцевим жителям Подільського краю. У стислі терміни були відбудовані і запрацювали зруйновані під час війни майже всі амбулаторії та поліклініки, міські та сільські

лікарні, спеціалізовані диспансери, постійні дитячі ясла, аптечні пункти, аптеки тощо. Можна констатувати, що на середину 50-х рр. XX ст. мережа цих закладів була відбудована повністю і перевищувала за своєю чисельністю довоєнний період.

5. У післявоєнний період, у зв'язку з відбудовою системи охорони здоров'я краю, в середині 40-50 рр. XX ст. почала значно покращуватися і забезпеченість населення медичною допомогою. Особливо це покращення було помітно у сфері боротьби з важкими інфекційними хворобами. Поряд з цим, у справі надання медичної допомоги населенню мали місце серйозні недоліки, що негативно позначалися на її якості.

6. Однією з головних причин відставання поліклінічної й дільничної ланок була недостатня кваліфікація у загальній масі поліклінічних і дільничних лікарів. Профіль цих лікарів, що виробився за попередній період, на той час уже не відповідав належним чином інтересам охорони здоров'я. Щоб вирішити цю проблему, органи центральної та місцевої влади, а також громадськість Поділля, ціною величезних зусиль відновили роботу місцевих медичних навчальних закладів, щоб вирішити проблему нестачі висококваліфікованих медичних кадрів.

7. Характерною особливістю тогочасного періоду було керівництво всіма процесами в житті Подільського краю Комуністичною партією. Наявні документи засвідчують, що питання, пов'язані з відбудовою та роботою закладів охорони здоров'я, були одними з найголовніших у переліку справ, які вирішували у тогочасних умовах партійні структури всіх рівнів.

Однак поряд з цим ми не можемо не помічати і негативних сторін, до числа яких відносимо те, що радянське керівництво, зробивши ставку на пріоритетний розвиток важкої промисловості, не приділяло належної уваги розвитку медичної сфери. Так, поза увагою залишалися питання якості медичної допомоги, взаємозв'язок між зростанням капіталовкладень у галузь і показниками здоров'я населення, вирішення проблеми забезпеченості медичними кадрами, особливо у віддалених районах Поділля. При цьому, як засвідчує аналіз опрацьованих нами архівних джерел, не в останню чергу негативну роль відіграла безвідповідальність керівників області та окремих керівників районів, які не розуміли значення сфери охорони здоров'я для розвитку суспільства.

8. У сфері подолання масових захворювань у краї досліджуваного нами періоду тогочасним керівництвом було здійснено цілий ряд комплексних і ефективних заходів. Проведення протиепідемічних заходів також поєднувалося з цілеспрямованою організаційною роботою по налагодженню діяльності лікарень, амбулаторій, санітарно-епідеміологічних станцій.

Однак мережа зазначених закладів на Поділлі була обмеженою і не задовольняла всіх потреб післявоєнного періоду. Лише в 50-ті рр. XX ст. вдалося призупинити масове поширення в краї інфекційних хвороб.

9. Велике значення у покращанні роботи системи охорони здоров'я Поділля мала проголошена Радою Міністрів СРСР від 17 вересня 1947 р. медична реформа, сутність якої полягала у об'єднання амбулаторій та поліклінік з відповідними лікарнями. В результаті цієї реформи в 50-ті рр. XX ст. на Поділлі вже була створена трирівнева система організації охорони здоров'я, що включала дільничні,

районні, міські і обласні лікарні. В ході цієї реформи в Подільському краї здійснювалися різноманітні цілеспрямовані заходи, які були спрямовані на подальшу відбудову та розвиток матеріальної бази мережі медичних закладів: ремонт та будівництво нових приміщень лікарень, поліклінік, амбулаторій, аптек, підприємств для виробництва медичного обладнання, інструментів, ліків, медичних навчальних закладів, забезпечення транспортними засобами та ін. При цьому держава щорічно збільшувала асигнування для цієї мети.

10. В ході вищезазначеної реформи позитивно вирішувалося і питання кадрового забезпечення Подільського краю. На середину 50-х рр. XX ст. головне завдання, яке ставилося перед лікарями і середнім медперсоналом, – покращення профілактики захворювань, вчасно надана медична допомога, особливо сільським жителям, які проживали у віддалених районах області, – загалом вирішувалося.

11. У системі медико-гігієнічного виховання на Поділлі була організована і активно проводилася широка робота по пропаганді серед широкого загалу населення гігієнічних знань, умінь та навичок. Так, у перші післявоєнні роки особливо важлива роль у поширенні санітарно-гігієнічних знань і умінь на території Поділля відводилася посланцям Червоного Хреста. Також у Вінницькій та Кам'янець – Подільській областях діяли санітарно-епідемічні загони, які поряд з наданням медичної допомоги здійснювали серед населення просвітницько-роз'яснювальну роботу протиепідеміологічного характеру.

На початку 50-х рр. XX ст. ця пропаганда санітарно-гігієнічних знань, вмінь та навичок вже носила системний характер і розглядалася, як невід'ємна складова пропаганди здорового способу життя.

12. У повоєнний період органи державної влади та виконавчі структури Подільського краю намагалися забезпечити необхідною допомогою інвалідів як найбільш соціально незахищеної верстви населення. Неоціненну допомогу у справі реабілітації та забезпечення інвалідів війни надали громадські організації, трудові колективи та пересічні громадяни.

13. Великою трагедією для населення Поділля, зокрема його сільської місцевості, став організований радянською владою третій штучний голодомор періоду 1946–1947 рр. У цей період різко зросла кількість захворювань на дистрофію, особливо серед сільського населення. Лихоліття голодомору найбільш вразило дітей.

14. Серед усіх галузей охорони здоров'я Подільського краю сфера охорони материнства і дитинства в досліджуваний нами період залишалася однією із найбільш складних сфер. До числа основних проблем у сфері охорони здоров'я матері та дитини досліджуваного періоду ми відносимо: поширення венеричних захворювань; відсутність, або недостатня кількість акушерських пунктів і пологових закладів у сільській місцевості регіону; недостатня увага з боку радянської влади до створення ясел та дитячих лікарень; формалізм та безвідповідальне ставлення до вирішення зазначених проблем з боку місцевих посадових осіб.

Список опублікованих праць за темою дисертації:

*Публікації у наукових фахових виданнях і виданнях,
уведених до міжнародних наукометричних баз:*

1. Школьнікова Т. Ю. Стан системи охорони здоров'я України в перші повоєнні роки. // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. Київ-Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2018. Вип. 51. С. 119–123.
2. Школьнікова Т. Ю. Основні проблеми відбудови медичних закладів Вінниччини в другій половині 1940-х – початку 1950-х рр. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Історія: зб. наук. пр. / За заг. ред. проф. О.А. Мельничука. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. Вип. 30. С. 49–53.
3. Школьнікова Т. Ю. Робота медичних установ Вінниччини в сфері охорони материнства і дитинства в першій повоєнні роки // Наукові записки з української історії: збірник наукових статей. Переяслав-Хмельницький, 2019. Вип. 46. С. 182–187.
4. Школьнікова Т. Ю., Романюк І.М. Основні заходи щодо відновлення та розвитку повоєнної медичної галузі // Гілея: науковий вісник. Київ: «Видавництво «Гілея» 2019. Вип. 142 (№ 3). Ч. 1. Історичні науки. С. 198–202.
5. Школьнікова Т. Ю. Формування медичного персоналу Подільського регіону в період другої половини 40-х початку 50-х рр. ХХ ст. // Проблеми гуманітарних наук : збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія : Історія / ред. кол. Василь Ільницький (головний редактор) та ін. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка. Дрогобич, 2020. Вип. 3/45. С 155–172.

Публікації у закордонних виданнях:

6. Школьнікова Т. Ю., Романюк І.М. Медико-санітарні наслідки війни та заходи щодо їх ліквідації. // Science and society. Proceedings of the 5th International conference. Accent Graphics Communications & Publishing. Hamilton, Canada. 2018. 1528 p. – 1482–1492 p.
7. Школьнікова Т. Ю. Медичне обслуговування жінок у повоєнний період. // Zbior artykulow naukowych recenzowanych. (27.02.2019-28.02.2019). Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2019. С. 50–57.
8. Школьнікова Т. Ю. Личность врача: от гуманности к профессиональному «выгоранию». // Общественные и гуманитарные науки: материалы 84-й науч.-техн. Конференции профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников и аспирантов (с международным участием), Минск, 3-14 февраля 2020 г. [Электронный ресурс]/ отв. за издание И. В. Войтов; УО БГТУ. Минск: БГТУ, 2020. С.123–127.

Публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації

9. Школьнікова Т. Ю. Відновлення матеріально-технічної бази Вінницького медичного інституту в перші повоєнні роки // Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. / редкол.: Р. С. Гуревич (голова) [та ін.];

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2017. Вип. 8(11). С. 198–200.

10. *Школьнікова Т. Ю.* Соціальні проблеми охорони здоров'я населення у повоєнний період // Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. / редкол.: Р. С. Гуревич (голова) [та ін.]; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2019. Вип. 11(14). С. 204–206.

11. *Школьнікова Т. Ю.* Етико-моральні проблеми лікаря: від навчання до професіоналізму та повного зникнення // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Суспільні науки: сучасні тенденції та фактори розвитку». Одеса, 17-18 січня 2020. С. 35–40.

12. *Школьнікова Т. Ю.* Лікувально-санітарна допомога в повоєнній системі охорони здоров'я Подільського краю // Суспільні науки: історія, сучасний стан та перспективи досліджень: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 3-4 липня 2020 року). Львів: ГО «Львівська фундація суспільних наук», 2020. С. 60–65.

13. *Школьнікова Т. Ю.* Підготовка висококваліфікованих кадрів медичних працівників вінницької області у післявоєнний період // Вінниччина: минуле та сьогодення. Красезнавчі дослідження: матеріали XXXI Вінницької всеукраїнської наукової історико-краєзнавчої конференції, присвяченої 30-річчю з дня проголошення Декларації про державний суверенітет України, Вінниця, 24-25 вересня. 2020. С. 221–223.

АНОТАЦІЯ

Школьнікова Т.Ю. «Соціальні аспекти організації охорони здоров'я населення Вінниччини і Хмельниччини у повоєнні роки (середина 1940-х – середина 1950-х рр.)» – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук за спеціальністю 07.00.01 – історія України. – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2021.

Пропонована робота є комплексним дослідженням по історії організації системи охорони здоров'я в післявоєнний період. Авторка дослідження зокрема доводить, що у післявоєнний період територія Вінниччини та Хмельниччини, які об'єднані спільною історичною назвою Поділля, входила до числа регіонів, які найбільше постраждали від нацистської окупації. В роботі основна увага зосереджена на дослідженні основних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я Подільського краю у період середини 40-х – середини 50-х рр. XX ст.. Зокрема в дослідженні відзначається прогресивне значення для системи охорони здоров'я регіону медичної реформи 1947 р. З цього приводу дослідниця робить висновок, що створена в результаті цієї реформи трирівнева система організації охорони здоров'я, що включала дільничні, районні, міські і обласні лікарні, з одного боку - сприяла якнайшвидшому завершенню процесу післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я, а з іншого - сприяла суттєвому покращанню медичного обслуговування населення краю. У роботі також, поряд з досягненнями

у відбудові медичної сфери Поділля, вказується і на основні недоліки цього процесу, до яких відносяться: неналежна увага до розвитку медичної сфери з боку тогочасної радянської держави, яка фінансувала медицину по залишковому принципу; безвідповідальне ставлення до неї керівників області та окремих керівників районів, які часто недооцінювали значення сфери охорони здоров'я для розвитку суспільства; недостатнє матеріальне забезпечення лікарів і середнього медичного персоналу тощо.

Ключові слова: охорона здоров'я, лікувально-профілактична допомога, інфекційні хвороби, голодомор, лікарня, медичний персонал, медична допомога.

АННОТАЦИЯ

Школьников Т.Ю. «Социальные аспекты организации охраны здоровья населения Винниччины и Хмельниччины в послевоенные годы (середина 1940-х - середина 1950-х гг.)» – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.01 – история Украины. – Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского, Винница, 2020.

Представленная работа является комплексным исследованием по истории организации системы здравоохранения в послевоенный период. Автор исследования в частности доводит, что в послевоенный период территория Винниччины и Хмельниччины, которые объединены общим историческим названием Подолье, входила в число регионов, которые больше всего пострадали от нацистской оккупации. В работе основное внимание сосредоточено на исследовании основных аспектов деятельности заведений здравоохранения Подольского края в период середины 40-х – середины 50-х гг. XX ст. В частности в исследовании отмечается прогрессивное значение для системы здравоохранения региона медицинской реформы в 1947 г. По этому поводу автор делает вывод, что созданная в результате этой реформы трехуровневая система организации здравоохранения, которая включала участковые, районные, городские и областные больницы, с одной стороны - способствовала быстрейшему завершению процесса послевоенного восстановления системы здравоохранения, а с другой - способствовала существенному улучшению медицинского обслуживания населения края. В работе также, рядом с достижениями в восстановлении медицинской сферы Подолья, указываются и основные недостатки этого процесса, к числу которых относятся: невнимание к развитию медицинской сферы со стороны советского государства, которое финансировало медицину по остаточному принципу; безответственное отношение к ней руководителей области и отдельных руководителей районов, которые часто недооценивали значение сферы здравоохранения для развития общества; недостаточное материальное обеспечение врачей и среднего медицинского персонала и т.д.

Ключевые слова: здравоохранение, лечебно-профилактическая помощь, инфекционные болезни, голодомор, больница, медицинский персонал, медицинская помощь.

SUMMARY

Shkolnikova T.Yu. «Social aspects of health care organization in Vinnytsia and Khmelnytsky in the postwar years (the mid-1940s - mid-1950s)» – Manuscript.

Dissertation on the Candidate of Historical Sciences Degree in specialty 07.00.01 – History of Ukraine. – Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, 2020.

The work under consideration is a comprehensive study on the history of the health care system organization in the postwar period. The author of the research, in particular, argues that in the postwar period, the territory of Vinnytsia and Khmelnytsky, united by a common historical name Podillya, was among the regions most affected by the Nazi occupation. The paper focuses on the study of the main aspects of the health care facilities in Podilia in the 40-50s years of the twentieth century. In particular, the study notes the progressive significance of the medical reform in 1947 for the health care system in the region. By this reform, a new structure was introduced and a new regulation on the district hospital was introduced. During this period, the district hospital became a center of specialized medical care for the rural population. In addition, the region has also begun the implementation of a comprehensive program for the development of all branches of medicine. As a result of this reform, in the 50s of the twentieth century in Vinnytsia and Khmelnytsky regions, a three-tier system of health care organization, which included precinct, district, city and regional hospitals, was created. During this reform, the region also carried out various targeted measures aimed at further reconstruction and development of the material base of the network of medical institutions: repair and construction of new premises of hospitals, clinics, pharmacies, enterprises for the production of medical equipment, tools, medicines, medical educational institutions, provision of vehicles, etc. This reform, on the one hand, accelerated the process of post-war reconstruction of the health care system, and on the other hand, contributed to a significant improvement in medical care for the population of the region.

The paper also, along with the achievements in the reconstruction of the medical sphere of Podillya, points out the main shortcomings of this process, namely, inadequate attention to the development of the medical sphere by the Soviet Union, which financed medicine on a residual basis, irresponsible attitude of regional leaders and individual district leaders, who often underestimated the importance of health care for the development of society, insufficient material support of doctors and nurses, etc. A great tragedy for the population of Podillya, in particular its rural area, was the artificial famine of 1946-1947. During this period, the number of cases of dystrophy increased, especially among the rural population. The hardships of the Holodomor affected children the most, and the protection of motherhood and childhood among all branches of health care in the Podilia region, the field of maternity and childhood protection in the period specified in the research remained one of the most complicated areas.

Key words: health care, medical and preventive care, infectious diseases, famine, hospital, medical staff, medical care.

Підписано до друку 22.01.2021 р. Замовл. № 056.
Формат 60х90 1/16 Ум. друк. арк. 0,8 Друк офсетний.
Наклад 100 примірників.

Вінниця. Друкарня ВНМУ ім. М.І. Пирогова, Пирогова, 56.

