

Ведомости Верховного Совета СРСР. – 1940. – № 28. 15. Держархів Волинської обл., ф. р-18, оп. 1, спр. 149. 16. Держархів Львівської обл., ф.5001, оп. 1, спр. 214. 17. Там само, ф. р-225, оп. 1, спр. 6. 18. Держархів Волинської обл., ф. П-1, оп. 3, спр. 66. 19. Держархів Рівненської обл., ф. П-1, оп. 6, спр. 639. 20. Держархів Львівської обл., ф.П-3, оп. 1, спр. 4. 21. Репресии против поляков и польских граждан. – Москва: Мир, 1997 – 276 с. 22. Дрогобиччина – земля І. Франка. Збірник мемуарних матеріалів. – Дрогобич: Коло, 1993. – 580 с. 23. Літопис нескореної України. Документи, матеріали, спогади. – Львів: НТШ, 1993.– Кн. 1. – 801 с. 24. Государственный архив Российской Федерации, ф.9492, оп. 1, д. 1115. 25. Мазур Г. Політика радянської влади щодо населення Західної України в 1939 – 1941 рр.: суть і наслідки / Г. Мазур // Україна – Польща: важкі питання. – Варшава: Тирса, 1999. – Т. 4. – 350 с. 26. Баран В. К. Україна: Західні землі: 1939–1941 / В. К. Баран, В. В. Токарський. – Львів: Інститут українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України, 2009. – 448 с. 27. Білас І. Г. Репресивно-каральна система в Україні 1917–1953 рр.: Суспільно-політичний та історико-правовий аналіз: у 2 кн. / І. Г. Білас. – К.: Либідь; Військо України, 1994. – Кн. 1. – 424 с.

Константин Кондратиук Марьяна Лескив

ВВЕДЕНИЕ СОВЕТСКОЙ СУДЕБНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАПАДНЫХ ОБЛАСТЕЙ УКРАИНЫ (1939–1941 ГГ.)

В статье охарактеризовано советскую судебную систему, которую было установлено в Западной Украине в 1939–1941 гг. Освещены масштабы репрессий и их последствия для местного населения

Ключевые слова: Западная Украина, тоталитарный режим, судопроизводство, судовая система, репрессии.

Kostiantyn Kondratiuk, Mariana Leskiv

THE INTRODUCTION OF SOVIET COURT SYSTEM IN WESTERN REGIONS OF UKRAINE (1939–1941)

Soviet court system that was established in Western Ukraine in 1939–1941 is characterized in the article. The scales of repressions and their consequences to the local inhabitants are ascertained

Key words: Western Ukraine, totalitarian regime, justice, judicial system, repressions.

УДК 94(477.84) «20»

Тарас Шуст

ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 1944–1955 РР.

У статті висвітлено кадрову політику радянської влади в сфері охорони здоров'я у Тернопільській області в повоєнний час. Проаналізовано основні тенденції, які мали місце у професійному лікарському середовищі області, а також національний та гендерний склад медичних кадрів.

Ключові слова: Тернопільська область, радянська влада, кадрова політика, система охорони здоров'я, медична галузь.

Останнім часом в українській історичній науці зростає інтерес до регіональної історії. На перший план у сучасній історичній регіоналістиці виходить насамперед антропологічний компонент, неодмінною складовою якого є дослідження особливостей функціонування медичної системи на місцевому рівні, а також її безпосереднього впливу на соціально-побутові та культурні умови, в яких проживало місцеве населення.

Інтерес до історії розвитку медицини багато в чому пояснюється стурбованістю суспільства сучасним станом системи охорони здоров'я, загостренням багатьох проблем економічного розвитку в умовах впровадження реформ в медичній сфері та їх поки що невдалих наслідків.

У цьому контексті особливе значення в процесі дослідження становлення системи охорони здоров'я належить саме кадровому аспекту, оскільки кадри завжди були і є ключовим елементом, без якого неможливе функціонування будь-якої системи соціального призначення, у тому числі й системи охорони здоров'я. Саме тому у процесі розбудови системи охорони здоров'я в Тернопільській області впродовж 1944–1955 рр. влада особливу увагу приділяла кадровим питанням. Кадри були тим стрижнем, який, разом із матеріально-технічною базою, забезпечував функціонування та розвиток медицини області.

Метою публікації є комплексне дослідження процесу формування кадрового потенціалу медичної галузі на Тернопільщині у 1944–1955 рр.

Завдання, які ставить автор, є наступними: висвітлити стан забезпечення кадрами медичної галузі області після звільнення регіону від німецької окупації; проаналізувати основні тенденції та особливості кадрової політики радянської влади у різних складових сфери охорони здоров'я області у 1944–1955 рр.; розглянути основні проблеми, здобутки та прорахунки, що мали місце при формуванні кадрового потенціалу медичної галузі в Тернопільській області у розглядуваний період.

Наукова новизна публікації полягає у тому, що автором введено у науковий вжиток маловідомі архівні джерела, завдяки чому зроблено спробу сформувати цілісну картину кадрової політики влади у сфері охорони здоров'я Тернопільської області у повоєнний час, а також на основі об'єктивних статистичних даних проаналізовано основні здобутки та прорахунки, які мали місце при формуванні кадрового потенціалу медичної галузі регіону у 1944–1955 рр.

Незважаючи на значну актуальність теми, дослідники історії розвитку системи охорони здоров'я у регіоні досить мало акцентували увагу на кадровому аспекті досліджуваної проблеми. Зокрема, окремі складові кадрової політики у медичній галузі області в повоєнний час розглядав А. Щорович [1]. Надзвичайно важливою у цьому аспекті є праця Г. Конопелька, у якій розглядається процес становлення системи охорони здоров'я в регіоні, висвітлюються окремі кадрові проблеми [4]. Окремої уваги заслуговує дослідження О. Рябишенка. Автор акцентував увагу на розвитку основних складових медицини Тернопільщини у повоєнні роки, в тому числі й на кадровій [13]. Аналогом праці О. Рябишенка є дослідження В. Титара, у якому підсумовуються і аналізуються результати розвитку системи охорони здоров'я Тернопільської області у 1944–1961 рр. Автор звертав увагу на окремі проблеми, які мали місце під час формування кадрового потенціалу медичної галузі області у повоєнний час [5].

Цінна інформація щодо особливостей кадрової політики радянської влади у сфері охорони здоров'я міститься у науковій періодиці Ю. Бірковського [29]. Також аналогічні проблеми в окремих статтях розглядав Г. Баткіс [14]. Проте автори наукових публікацій розглядали проблеми кадрової політики в галузі медицини у західних областях УРСР загалом, не акцентуючи увагу на Тернопільщині.

Джерельна база цієї проблеми є доволі значною. Кадровий аспект процесу відбудови медицини регіону у повоєнний час знайшов широке відображення у архівних документах Державного архіву Тернопільської області (далі – Держархів Тернопільської обл.), зокрема у ф. 2366 «Обласний відділ охорони здоров'я», який налічує декілька тисяч справ, зосереджених у п'яти описах. Справи у фонді висвітлюють діяльність органів управління охорони здоров'я на Тернопільщині впродовж 1944–1980 рр. Автором публікації введено у науковий вжиток більше 40 архівних джерел.

Пріоритетність та важливість кадрової політики для розвитку медицини добре усвідомлювали уряди УРСР та СРСР, враховуючи надскладну ситуацію у цій сфері. Не була винятком у цьому контексті й наша область [1, с. 43]. Як свідчить звіт начальника обласного відділу охорони здоров'я Рябишенка, проблема ускладнювалася тим, що в області було обмаль місцевих кадрів. Із 400 лікарів, які працювали у лікарняних закладах області напередодні війни, у повоєнний період не залишилося жодного. Близько 30 лікарів розстріляно під час окупації, доля ж решти залишалася невідомою [2, арк. 72]. У цих умовах пріоритетним було завдання формування управлінського апарату, тому указом міністра охорони здоров'я УРСР від 5 червня 1944 р. сформовано апарат обласного відділу охорони здоров'я, який складався із 10 осіб. Серед функціонерів не було місцевих кадрів, більшість спеціалістів мали досвід роботи в управлінських структурах більше 5-ти років, а 5 лікарів – мали бойовий досвід [3, арк. 26].

Попри успішне формування управлінського апарату на рівні області у 1944 р., ще більше виникало труднощів із набором кадрів на керівні посади у районних відділах охорони здоров'я [4, с. 40]. Влада, у зв'язку із дефіцитом кваліфікованих управлінців, не брала до уваги чимало речей. Зокрема, із 38 очільників районних відділів охорони здоров'я, лише 7 мали досвід роботи в органах управління [5, с. 23]. Зауважимо, що на керівні посади призначалися лікарі зі сходу України або з інших регіонів СРСР, списки яких в умовах війни попередньо узгоджувалися із НКВС. Дуже часто особові справи керівників перевірялися додатково, вже після вступу їх на посаду. При цьому варто зауважити, що усі лікарі-керівники скеровувалися із інших регіонів СРСР. Зокрема 40 % – зі східних областей УРСР, 50 % – із РСФРР, решта (10 % управлінців) прибуло з інших регіонів СРСР. Попри те, заслуговує уваги той факт, що лише 20 % лікарів, призначених на управлінські посади в області, займали на попередніх місцях роботи керівні посади [6, арк. 7].

Кадрова політика перебувала під особливим контролем Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) УРСР. Начальник відділу кадрової політики обласного відділу охорони здоров'я щотижня

звітував перед МОЗ УРСР стосовно усіх важливих кадрових проблем, які виникали у області та отримував підтримку з його боку [7, арк. 56].

Відповідно до директиви МОЗ УРСР від 5 жовтня 1948 р. існувала чітка градація кадрів у області, згідно із якою до керівних номенклатурних працівників області належали посадові особи обласного відділу охорони здоров'я, за виключенням секретаріату, керівники районних та міських відділів охорони здоров'я, а також голови обласної лікарні, венерологічного, туберкульозного диспансерів та очільник обласної станції переливання крові [8, арк. 10].

До лікарів, які займали керівні посади, була низка суттєвих вимог: стаж роботи, зазвичай, не менше 10 років, рівень кваліфікації не нижче третього, відсутність суворих доган та позитивна характеристика за попереднім місцем роботи. Однією із основних вимог було членство у КПРС, 90 % лікарів-управлінців у Тернопільській області станом на 1951 р. були або членами КПРС, або ж кандидатами на вступ [9, арк. 11]. Управлінська ланка на рівні області працювала майже на «відмінно». На рівні районних відділів охорони здоров'я ситуація була дещо іншою. Значна частина адміністративних працівників призначалася на доволі високі і відповідальні посади вперше, а отже і не мала відповідного досвіду роботи [10, арк. 18]. Так, секретар Підволочиського райкому партії звертався до завідувача обласного управління охорони здоров'я Рябишенка із вимогою негайно замінити начальника районного відділу охорони здоров'я, оскільки організація системи сільської медицини району знаходилася на вкрай низькому рівні. Деякі співробітники відділу охорони здоров'я приходили на роботу у нетверезому стані, часто були відсутні на робочому місці [11, арк. 5].

Для усунення недоліків у роботі адміністративного апарату та з метою підвищення рівня його професійності, з 1949 р. формується кадровий резерв при обласному управлінні охорони здоров'я. Його чисельність складала близько 40 осіб [12, арк. 18]. Такий підхід був раціональним, оскільки саме заступники очільників районних управлінь та керівники районних лікарень найчастіше належним чином не справлялися зі своїми управлінськими обов'язками [13, с. 47].

У повоєнний час найважливішим критерієм оцінки ефективності роботи управлінської ланки в галузі охорони здоров'я була її здатність забезпечити лікарські заклади області необхідними фахівцями, дефіцит яких у повоєнний час був значним [14, с. 33]. Свідченням критичного стану кадрів було те, що на серпень 1944 р. область мала лише 32 кваліфікованих лікарів і 478 медичних працівників середньої кваліфікації, що складало 25 % від її потреб. Робоче навантаження на кожного медика було надмірним [15, арк. 34]. Складну ситуацію із забезпеченням медичними кадрами у 1944 р. частково вирішено за рахунок скерування на Тернопільщину 78 кваліфікованих спеціалістів. Зокрема, 25 осіб було із інших регіонів СРСР, 53 – із фронту [16, арк. 23]. У Тернопільську область направлялися більше 650 осіб середнього медичного персоналу. Начальник відділу кадрів обласного відділу охорони здоров'я Березін звертався до МОЗ УРСР із проханням направити у область 10–15 спеціалістів із фронту, отримав відмову [17, арк. 98].

Активна політика у сфері кадрового забезпечення доволі швидко принесла значні результати. Як свідчить звіт обласного управління охорони здоров'я, станом на початок 1947 р. в області працювало близько 200 лікарів та 1000 осіб середнього лікарського персоналу. Для області була характерна стійка динаміка зростання кількості лікарських ставок, яка мала певні часові особливості. Упродовж 1944–1950 рр. кількість лікарських ставок у області збільшувалася в середньому на 60–70 одиниць щороку, починаючи з 1950 р. – на 80–90 одиниць [18, арк. 2].

Зауважимо, що у перші повоєнні роки, а саме 1944–1947 рр. близько 80 % лікарів, що скеровувалися в Тернопільську область мали досвід роботи, а 20 % становили випускники медичних вузів [19, арк. 32]. Після 1948 р. ситуація почала кардинально змінюватися. Частка випускників вузів, які прибували на роботу, почала суттєво зростати і становила у 1955 р. понад 70 %. Натомість пропорційно зменшилася кількість спеціалістів, що скеровувалися в область із попередніх місць роботи [20, арк. 51]. При цьому варто зазначити, що близько 60 % кадрів направлялися із УРСР, а 40 % з інших регіонів СРСР. Близько 70 % лікарів, які направлялися на роботу у нашу область, мали досвід роботи більше 5-ти років у сфері охорони здоров'я і тільки 40 % працювали за спеціальністю менше цього терміну [21, арк. 28].

Проте, незважаючи на вжиті владою заходи, проблема нестачі кадрів була далекою від вирішення. Для прикладу, у обласній лікарні дефіцит складав 40 %, або 20 спеціалістів, у спецдиспансерах – 50 %, у районних лікарнях та фельдшерських пунктах – 60–70 %. У звітах обласного відділу охорони здоров'я абсолютні цифри не наводилися, оскільки найближчим часом планувалося подальше розгортання мережі медичних закладів в області, наслідком якого було збільшення дефіциту лікарів [22, арк. 45].

На рівні районних лікарень існувала значна проблема, пов'язана з їх нерівноцінним кадровим забезпеченням. Так, персонал Чортківської лікарні упродовж 1944–1952 рр. поповнився на дванадцять лікарів, а персонал Гримайлівської лікарні – на чотири лікарі [23, арк. 47]. У

Кременецькій районній лікарні не було жодного кваліфікованого спеціаліста. У Підгайцях їх було двоє, хоча населення Підгаєцького району було вдвічі меншим за кількістю від Кременецького [24, арк. 14]. У той же час майже усі районні лікарні відчували відсутність окремих спеціалістів. У районних лікарнях особливо значним був дефіцит кваліфікованих хірургів. Зокрема, станом на 1952–1954 рр. районні лікарні були укомплектовані хірургами в середньому на 60–70 % від необхідної норми, а такі райони як Підволочиський та Шумський – лише на 50–55 % [25, арк. 62].

Перманентним у районних лікарнях також був і дефіцит лікарів-педіатрів. Для прикладу, в області у квітні 1946 р. працювало 25 спеціалістів цього профілю, у той же час як потрібно було близько 60. Близько 20 % педіатрів зосереджувалося у обласному центрі, решта працювали у районних лікарнях, зокрема у Чортківській та Кременецькій [26, арк. 11]. У районних лікарнях практично не було лікарів 1-го рівня кваліфікації, за винятком Чортківської та Кременецької лікарень. Натомість 80 % спеціалістів мали 3–4-й рівні кваліфікації. У певних лікарняних закладах, зокрема у Підгаєцькій районній лікарні, 25 % лікарів навіть у 1950 р. були 5-го рівня кваліфікації [27, арк. 31]. Звісно, що такий підхід до кадрової політики не міг мати свого продовження у майбутньому, оскільки це становило надзвичайно серйозну загрозу якості медичних кадрів.

З метою виправлення ситуації, МОЗ УРСР розпорядженнями від 10 березня 1950 р. та 12 лютого 1951 р. скерувало 50 кваліфікованих лікарів у районні лікарні області. Загалом кадровий потенціал районних лікарень зростав приблизно на 10–15 % щороку, що в абсолютних цифрах становило 20–30 спеціалістів. Проте районні лікарні, як і раніше, не отримували у необхідній кількості спеціалістів 1–2-го рівня кваліфікації, частка яких у районних лікарнях становила не більше 10–15 % від загальної кількості лікарів. У той же час у обласній лікарні їх кількість становила 40–45 % від загальної кількості лікарського персоналу [28, арк. 83].

Важливу роль в кадровій політиці відігравало забезпечення спеціалістами фельдшерських пунктів у сільській місцевості. Цю проблему піднято на загальнодержавний рівень, проте особливу складність вона становила для західних областей УРСР [29, с. 55]. Зокрема, у 1947 р. у сільській місцевості працювало тільки 250 осіб середнього лікарського персоналу, що було недостатньо для надання медичних послуг населення області. Близько 40 % фельдшерів були змушеними працювати у двох чи навіть трьох фельдшерських пунктах [30, арк. 18]. Кадрові проблеми із молодшим лікарським персоналом вдалося вирішити тільки у 1952–1953 рр., коли у села області скерували 120 медичних працівників. При тому варто взяти до уваги, що медичні освітні заклади області працювали ефективно, що і дало змогу вирішити проблему дефіциту молодших лікарських кадрів [31, арк. 43].

Важливим напрямком кадрової політики радянської влади у 1944–1955 рр. було підвищення кваліфікації лікарів, позаяк значна частина медиків у період війни працювала не за спеціальністю та втратила свої професійні навички. Крім того, випускники медичних вузів часто не могли справлятися із своєю роботою через недостатній досвід. Для покращення ситуації регулярно проводилися курси підвищення кваліфікації як в СРСР, так і у державах соцтабору. Кваліфікаційні курси в Тернополі упродовж 1947–1948 рр. пройшли близько 80 % хірургів та педіатрів області [32, арк. 27]. Ця статистика є цілком закономірною, оскільки найбільше уваги приділялося підготовці кваліфікованих спеціалістів у галузі хірургії і педіатрії.

Сусідні області, такі, як Львівська та Проскурівська, проводили курси підвищення кваліфікації на місцях, але у Тернопільській області, як зазначав у звіті начальник обласного відділу охорони здоров'я Рябишенко від 9 липня 1948 р., ще не створено відповідної матеріально-технічної бази для цього. Такі курси організовано лише у листопаді 1949 р. в Тернополі та Чорткові, де вже на той час, завдяки копіткій роботі, створено для них належні умови. На цих курсах могло навчатися 40 осіб впродовж 4 місяців [33, арк. 14]. Проте, у 1944–1946 рр. не проводилися курси підвищення кваліфікації лікарів для інших спеціальностей, окрім хірургів. Складність в організації курсів підвищення кваліфікації у перші повоєнні роки зумовлювалася дефіцитом кваліфікованих спеціалістів, які б навчали лікарів. З метою виправлення ситуації, міністр охорони здоров'я УРСР указом від 2 березня 1947 р. наказав кадровому відділу звертати особливу увагу на Тернопільську область, оскільки саме у цьому регіоні та Чернівцях до 1946 р. не проводилися курси підвищення кваліфікації для усіх лікарських спеціальностей, окрім хірургів [34, арк. 52].

З метою виконання указу, владою області вже із лютого 1947 р. вжито низку заходів для виправлення ситуації. Так, упродовж 1947–1952 рр. щороку не менше 10 лікарів-педіатрів проходили стажування у лікарнях Київської області за сприяння начальника обласного відділу охорони здоров'я Сухова. У 1947 і 1949 рр. 5 педіатрів із області проходили стажування у лікарнях Ленінграду. Загалом належна увага до лікарів цієї спеціальності дозволила створити у 1947 р. в обласній лікарні повноцінне дитяче відділення [35, арк. 41]. Після 1952 р. проблеми, пов'язані із підвищенням кваліфікації, були вирішені, оскільки у Чорткові та Тернополі налагоджено роботу

повноцінних навчальних центрів для лікарів усіх спеціальностей, на базі яких курси підвищення кваліфікації могло проходити до 150 лікарів щороку [36, арк. 11].

Особлива увага приділялася політичному та моральному вихованню, ефективному формуванню професійних навичок у лікарів та їх матеріальному стимулюванню [37, арк. 122]. Так, 12 січня 1947 р. прийнято постанову, якою уряд СРСР зобов'язував МОЗ СРСР провести переоблік і переатестацію кадрів та збільшити заробітну плату медикам на 10 %, відповідно до їх робочого навантаження та кваліфікаційного рівня. Такі кроки мали надзвичайно велике значення в умовах формування кадрового потенціалу, оскільки сприяли як покращенню кваліфікації спеціалістів, так і зростанню зацікавленості у результатах своєї праці [38, арк. 14]. Подібні урядові постанови про підняття та перерахування заробітної плати лікарям приймалися також у 1951 та 1954 рр. У них теж йшлося про необхідність збільшення зацікавленості лікарів результатами своєї праці, їх матеріальне та моральне заохочення. Щороку близько 30 % лікарів преміювали у якості заохочення до праці, 3–4 лікарів нагороджували урядовими нагородами за сумлінну працю у галузі медицини. Найчастіше це були представники управлінської номенклатури [39, арк. 65].

Важливою складовою системи охорони здоров'я області була медична освіта. До 1957 р. не існувало медичних закладів, які б готували лікарів, натомість була наявна система навчальних медичних закладів, які готували середній лікарський персонал. Відповідно до програми розширення мережі навчальних закладів, що готували лікарський молодший персонал, у 1947–1948 рр. в Тереховлі, Чорткові, Підгайцях, Бережанах та Кременці засновано медичні училища. Загальна кількість студентів становила близько 500 осіб, при цьому 30 % усіх медичних працівників середньої кваліфікації у цей час готувало Чортківське медичне училище, яке було найбільшим в області [40, арк. 7].

Заняття в училищах відбувалися на базі районних лікарень. Лікарі, які працювали у лікувальних закладах, одночасно були і викладачами училищ. Лише на читання окремих предметів запрошувалися спеціалісти із обласного центру. Втім, стан справ у медичних училищах області був доволі складний: мало місце порушення дисципліни, нераціональне складання навчальних планів, викладачі училищ перебували під особливим контролем НКВС [41, арк. 18]. Показовим у цьому відношенні є звіт комісії обкому партії, яка здійснювала перевірку Чортківської школи медсестер у 1950 р. Зокрема, начальником медичної школи був лікар Вігінський, який працював у 1943–1944 рр. лікарем в'язниці гестапо у Чорткові. Окрім того, він підозрювався у зв'язках із ОУН. Останнє стосувалося і секретаря Петрухи, який перебував до 1945 р. у полоні в Німеччині [42, арк. 27].

Були випадки порушення окремими викладачами своїх професійних обов'язків. Зокрема, мали місце такі порушення, як запізнення на заняття та читання лекцій без плану. За це звільнено з роботи викладача Зеленого. У звіті міністерської комісії йшлося про вкрай низьку навчальну успішність, позаяк 30 % студентів мали незадовільні оцінки. Особливо низькою була успішність студентів з історії [43, арк. 96]. Перевірка Тереховлянського медичного училища виявила нераціонально підготовлений навчальний план. Навчальний процес тривав із 9 год. ранку – до 21 год. вечора. Мало місце також вживання алкогольних напоїв та інші неодноразові аморальні вчинки студентів, які проживали у гуртожитку, оскільки адміністрація медичного училища жодним чином не контролювала цей процес. За результатами перевірки із посад звільнено коменданта гуртожитку Тихого та його заступницю Бокай [44, арк. 18].

Чергова міністерська перевірка медичних училищ області, проведена через півроку, виявила, що недоліки у роботі на цей час виправлено. Медичні училища Тернопільщини відіграли надзвичайно важливу роль у забезпеченні медицини кадрами. Зокрема, станом на 1953–1954 навчальний рік у них отримували освіту більші ніж 1000 осіб. Найбільшими були Кременецька та Чортківська медичні школи, які налічували 275 та 226 учнів. У Бережанській школі навчалось 120 осіб та 150 – у Тереховлянській. У Підгайській та Бучацькій школах навчалось приблизно 56 та 60 осіб відповідно [45, арк. 28]. Діяльність медичних шкіл області давала можливість повністю забезпечити область медичними кадрами середньої кваліфікації. Більше того, вказані медичні школи проводили інтенсивну підготовку лікарських кадрів для інших регіонів країни. Щороку середні медичні школи області приймали на навчання близько 300 осіб, що було важливим із соціальної точки зору [46, арк. 31].

Надзвичайно вагомим є статистична інформація, яка стосується національного та гендерного складу лікарських кадрів області у розглядуваний період. У 1946 р. близько 60 % лікарів були українцями, а через 8 років, в 1954 р. – уже 80 %, що є доволі значним показником. Ще 10 % лікарів були євреями і 10 % – росіянами. Лікарські кадри були доволі молодими. Близько половини лікарів мали вік від 20 – до 30 років, отримали дипломи уже в повоєнний час, хоча більше 30 % лікарського персоналу мали бойовий досвід [47, арк. 1].

Національний склад вищого керівництва був дещо іншим. Близько 60 % вищих керівних кадрів у області були росіянами за національністю, приблизно 30 % – українцями і 20 % – євреями.

Обласний відділ охорони здоров'я в області очолював українець Рябишенко, але його заступниками були росіяни Зацепин і Лебедеєв [48, арк. 65].

Що стосується молодшого лікарського персоналу, то упродовж 1947–1955 рр. українці складали більше 90 % його чисельності в області. Решту працівників середньої кваліфікаційної ланки становили росіяни. Цей факт є цілком зрозумілим, оскільки у повоєнний період, завдяки інтенсивній роботі медичних училищ в області, проблему із молодшим і середнім лікарським персоналом вирішено. Основну масу студентів медичних училищ в області складали діти селян, на Тернопільщині цей показник досягав 85 % [49, арк. 14]. З початку 1950-х рр. спостерігаємо тенденцію, яка полягала у формуванні місцевих лікарських кадрів, що знайшла своє продовження у майбутньому. «Коренізація» мала й позитивне значення, оскільки лікарі добре орієнтувалися у місцевих умовах, легко працювали із тутешнім населенням.

Досить цікавою є гендерна структура лікарського персоналу. Згідно із підрахунками, у 1954 р. в області було 393 лікарів-жінок, а лікарів-чоловіків – 237, але серед 79 хірургів області не було жодної жінки. Зате серед інших лікарських спеціальностей жінки складали 60–70 % лікарського персоналу [50, арк. 6]. Як бачимо, вже у цей час медична сфера набирає обрисів «жіночого» обличчя. Цей факт був безперечно пов'язаний із процесами певної емансипації жінок і зростання їх ролі у суспільному житті СРСР у повоєнний час.

На жаль, у складному процесі розбудови системи охорони здоров'я в Тернопільській області упродовж 1944–1955 рр. все ще мали місце лікарська некомпетентність та зловживання. Траплялися випадки, що деякі лікарі працювали із підробленими або вкраденими дипломами. Про це йшлося у повідомленні обласного начальника НКВС голові обласного відділу охорони здоров'я (повідомлення стосувалося лікаря Юдицького – хірурга Чортківської районної лікарні, який підробив диплом лікаря-хірурга і працював півроку в районній лікарні) [51, арк. 62].

Деякі недобросовісні лікарі займалися розкраданням коштів та підробкою документів. Найбільш яскравою є справа Нікольського, працівника Шумської районної лікарні, заарештованого у травні 1946 р. за зловживання, здійснені ним у Шумській районній лікарні та в одній із селищних лікарень Куйбишевської області [52, арк. 17].

Серед фактів непрофесійності задокументованою є некомпетентність лікарських кадрів у військоматах, зокрема, були наявними серйозні порушення у оформленні особових справ призовників [53, арк. 33]. Через професійну некомпетентність працівників військоматів із Тернопільської області у лавах збройних сил в 1946 р. опинилося близько 200 призовників, які потребували лікування і за станом здоров'я не могли проходити військову службу. Особливо незадовільною була робота лікарів-офтальмологів [54, арк. 86].

Таким чином, формування кадрового потенціалу, який забезпечував функціонування системи охорони здоров'я в області, було далеко не простим процесом, у ході якого виникало чимало різноманітних проблем, які радянській владі загалом вдалося вирішити. Зокрема, формуючи кадровий потенціал, створено ефективний апарат управління, чітко розподілено субординацію між органами керування медициною, створено оперативний механізм прийняття зважених рішень, підвищено якість роботи районних управлінь охорони здоров'я та органів фінансового забезпечення.

Вдалося також вирішити низку проблем, пов'язаних із наповненням лікувальних закладів кваліфікованими спеціалістами. Упродовж окресленого періоду в регіоні майже ліквідовано проблему дефіциту кваліфікованих кадрів, створено сприятливі умови для перекваліфікації та підвищення їх професійного рівня. Проте у роботі органів управління медициною області у кадровому аспекті була низка як об'єктивних, так і суб'єктивних негативних чинників. Насамперед вагомим об'єктивним негативним чинником був дефіцит кадрів, зокрема у перші повоєнні роки, оскільки система освіти в умовах колосальної потреби у фахівцях не змогла забезпечити ними у необхідних кількостях систему охорони здоров'я. Мав також місце дисбаланс серед висококваліфікованих спеціалістів, внаслідок чого районні лікарні були практично позбавлені фахівців для надання високоефективної медичної допомоги.

Список використаних джерел

1. Щорович А. Історія української медицини / А. Щорович. – К.: Український видавничий консорціум, 2006. – 289 с.
2. Держархів Тернопільської області, ф. 2366, оп. 5, спр. 16, арк. 72.
3. Там само, спр. 54, арк. 26.
4. Конопелько Г. Встановлення системи охорони здоров'я на Тернопільщині / Г. Конопелько. – К., 1979. – 55 с.
5. Титар В. Деякі підсумки розвитку системи охорони здоров'я на Тернопільщині / В. Титар. – К., 1969. – 40 с.
6. Держархів Тернопільської області, ф. 2366, оп. 5, спр. 26, арк. 7.
7. Там само, спр. 27, арк. 56.
8. Там само, спр. 81, арк. 10.
9. Там само, спр. 59, арк. 11.
10. Там само, спр. 23, арк. 18.
11. Там само, спр. 3, арк. 5.
12. Там само, спр. 24, арк. 18.
13. Рябишенко О. Охорона здоров'я на Тернопільщині / О. Рябишенко. – К.: 1967. – 80 с.
14. Баткис Г. А. Основные задачи об обеспечению медицинскими кадрами западных областей УССР / Г. А. Баткис // Врачебное

дело. – 1947. – № 15. – С. 33–43. 15. Держархів Тернопільської області, ф. 2366, оп. 5, спр. 10, арк. 34. 16. Там само, спр. 6, арк. 23. 17. Там само, спр. 7, арк. 98. 18. Там само, спр. 13, арк. 2. 19. Там само, спр. 9, арк. 32. 20. Там само, спр. 8, арк. 51. 21. Там само, спр. 44, арк. 28. 22. Там само, спр. 57, арк. 45. 23. Там само, спр. 14, арк. 47. 24. Там само, спр. 22, арк. 14. 25. Там само, спр. 11, арк. 62. 26. Там само, спр. 71, арк. 11. 27. Там само, спр. 85, арк. 31. 28. Там само, спр. 45, арк. 83. 29. Бирковский Ю. Э. Сеть и кадры в сельской местности западных областей УССР / Ю. Э. Бирковский // Врачебное дело. – 1948. – № 17. – С. 53–65. 30. Держархів Тернопільської області, ф. 2366, оп. 5, спр. 17, арк. 18. 31. Там само, спр. 282, арк. 43. 32. Там само, спр. 139, арк. 27. 33. Там само, спр. 123, арк. 14. 34. Там само, спр. 283, арк. 52. 35. Там само, спр. 284, арк. 41. 36. Там само, оп. 3, спр. 191, арк. 11. 37. Там само, спр. 135, арк. 122. 38. Там само, спр. 141, арк. 14. 39. Там само, спр. 156, арк. 65. 40. Там само, спр. 159, арк. 7. 41. Там само, спр. 167, арк. 18. 42. Там само, спр. 142, арк. 27. 43. Там само, спр. 157, арк. 96. 44. Там само, спр. 199, арк. 18. 45. Там само, спр. 195, арк. 28. 46. Там само, спр. 202, арк. 31. 47. Там само, спр. 115, арк. 1. 48. Там само, спр. 137, арк. 65. 49. Там само, спр. 122, арк. 14. 50. Там само, спр. 131, арк. 6. 51. Там само, спр. 133, арк. 62. 52. Там само, спр. 169, арк. 17. 53. Там само, спр. 148, арк. 33. 54. Там само, спр. 149, арк. 86

Тарас Шуст

ФОРМИРОВАНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 1944–1950 ГГ.

В статье освещена кадровая политика советской власти в сфере здравоохранения на территории Тернопольской области в послевоенное время. Проанализированы основные тенденции, которые имели место в профессиональной врачебной среде области, а также национальный и гендерный состав медицинских кадров.

Ключевые слова: Тернопольская область, советская власть, кадровая политика, система здравоохранения, медицинская сфера.

Taras Shust

THE FORMATION OF MANPOWER POTENTIAL OF THE MEDICAL FIELD IN TERNOPILO REGION DURING 1944–1950-S

The article deals with manpower policy of the Soviet Power in the healthcare sphere of Ternopil Region during the post-war period. The main tendencies characterized the professional medical surroundings of the Region and also national and gender membership of the medical manpower are analyzed.

Key words: Ternopil Region, Soviet Power, manpower policy, healthcare system, medical sphere.

УДК 94 (477.87): «1947»: 324

Василь Міщанин

ВИБОРИ ДО МІСЦЕВИХ РАД В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ УРСР 21 ГРУДНЯ 1947 Р. – ОСТАТОЧНА ЛЕГІТИМІЗАЦІЯ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ

У статті йдеться про вибори до місцевих рад у Закарпатській області 21 грудня 1947 р. Вказується на підготовку і проведення виборів, роль і місце агітації і пропаганди в цьому процесі, вказано на факти невдоволення населення під час виборчої кампанії. Вибори до місцевих рад стали остаточно кроком, після проведення виборів до Верховної Ради СРСР та УРСР, пов'язаним із легітимізацією радянської влади в краї.

Ключові слова: Закарпатська область, місцеві вибори, виборча комісія, агітація, влада.

26 листопада 1944 р. на I-ому з'їзді народних комітетів, крім маніфесту про возз'єднання Закарпатської України з радянською Україною, обрано вищий орган державної влади – Народну Раду Закарпатської України (далі – НРЗУ). До складу якої увійшло сімнадцять осіб. Головою Народної Ради обрали Івана Туряницю. Також затверджено склад виконавчо-розпорядчого органу – уряду Закарпатської України. Згідно з декретом НРЗУ (9 січня 1945 р.), вся повнота влади в краї належала народу і здійснювалася через вільно обрані ним представницькі органи, тобто народні комітети на місцях і Народну Раду – в центрі.

До компетенції голови НРЗУ, на перший погляд, входили досить широкі повноваження – офіційне представництво Закарпатської України за межами країни, функції виконавчо-розпорядчої влади тощо. Оскільки НРЗУ була єдиним вищим виконавчим і законодавчим органом влади в