

Кононенко В.В. Антисемитская политика советской власти в 1948-1953 гг. (на материалах Подолья).

В статье рассматривается антисемитская политика советской власти в послевоенный период сталинского тоталитаризма с 1948 по 1953 гг. Анализируются основные этапы послевоенных политических репрессий власти против евреев и их особенности в Украине и на Подолье. Определены формы и методы антисемитской политики советской власти. В статье проанализирована борьба с еврейским буржуазным национализмом, сионизмом, низкопоклонством перед Западом, безродными космополитами, врачами-вредителями.

Ключевые слова: СССР, УССР, тоталитарный режим, евреи, буржуазный национализм, сионизм, безродные космополиты, низкопоклонство перед Западом, врачи-вредители.

Статтю подано до редколегії 9.01.2017 р.

УДК [94: 615. 12] (477. 43/44) «1965/1985»

А.С. Поліщук

**РОЗВИТОК АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ В УКРАЇНІ В 1965 – 1985 РР.
(НА ПРИКЛАДІ ВІННИЦЬКОЇ ТА ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ)**

У статті аналізуються найбільш важливі тенденції проектування та розвитку провізорської системи, забезпечення населення лікарськими засобами. Обґрунтовано стратегії подолання кризи долікарської допомоги, безпеки життєдіяльності людини в умовах соціальної політики управління мережею фармацевтичних закладів. Вказано про розширення системи закладів аптекоуправління у динаміці зросту будівництва нових приміщень продажу ліків як на Поділлі, так і в Україні загалом. Відзначено важливість окреслення галузі впровадження медичного забезпечення населення необхідними засобами профілактики та підтримки оптимального стану функціонування людини. Розкрито сутність взаємодії міжлікарської і провізорської співпраці на основі збереження фармацевтичної інформації (КФІ) про особливості лікувального процесу та його доцільності з погляду пріоритетного виробництва лікарських засобів на базі аптек.

Ключові слова: аптечна мережа, лікарське обслуговування, провізори, охорона здоров'я, лікувально-профілактичні заклади, медикаменти, фармацевтичні кадри.

У контексті підвищення рівня життя населення радянське керівництво ставило завдання – покращення лікарського обслуговування. Так само до умов поліпшення лікарського обслуговування населення входило розширення аптечної мережі та підвищення рівня забезпечення ліками.

Проблема соціальної політики щодо управління мережею фармацевтичних закладів знайшла своє висвітлення у роботах С.О. Білобрина [2], В.О. Борищука [3], О.Л. Гром, Н.Б. Ярко [5], Л.Т. Загоровської, Ф.І. Співака [7], О.М. Котенка [8], В.Г. Марченка [9], П.Я. Слободянюка [11], В.А. Ткачука [12], В. Череватюка [13], В.П. Шершуна, Я.І. Ліфшиця [14]. Автори вказують про теоретичний консенсус активації державотворчих установ згідно розвитку будівництва фармацевтичних установ та засобів реалізації лікарських препаратів в угоду збереження та підтримки здоров'я населення.

Мета статті полягає в тому, щоб на основі принципів об'єктивності, історизму, опираючись на науково-дослідницьку літературу, провести комплексний аналіз змін законодавства у галузі провізорського забезпечення населення України в рамках висвітлення їх основних проблем на Поділлі.

З другої половини 1960-х рр. був змінений принцип відкриття аптек у містах. Так, до середини 1960-х рр., згідно з наказом МОЗ СРСР від 11 липня 1961 р., у містах з населенням від 10 до 100 тис. жителів відкривалася одна аптека з розрахунку на 10 тис. осіб, у містах з населенням від 100 до 500 тис. жителів – одна аптека на 12 тис. осіб, у містах з населенням понад 500 тис. жителів – одна аптека на 15 тис. осіб. Завдяки цьому аптечна справа в Україні у 1965 рр. розвивалася значно краще, ніж у попередні роки. За вказаний період кількість аптек у республіці зросла на 1262 одиниці, що порівняно з аптеками 1959 р. становило 40%. [7, с. 3].

З другої половини 1960-х р. за основу проектів плану розвитку аптечної мережі кожної області брали граничні нормативи розширення та дислокації аптек, затверджені наказом Держбуду СРСР №52 від 7 травня 1966 р. Згідно з цими нормами, передбачалося відкриття однієї аптеки в населених пунктах з кількістю населення 10 тис. осіб. У населених пунктах, де кількість жителів перевищувала 10 тис. осіб, передбачалося відкриття однієї аптеки з розрахунку на 10-15 тис. осіб.

Тобто в основу відкриття нової аптеки бралася не тільки кількість жителів, а дислокація масиву. За нормами передбачалося відкриття нової аптеки на кожен мікрорайон. Крім того, додатково одна аптека на житловий район. Так, якщо житловий район складався з трьох мікрорайонів, то в ньому повинно бути відкрито чотири аптеки. Під час проектування аптек на новому житловому масиві за нормами забудови передбачалося 20-25 кв. м. площі приміщення аптеки на 1000 жителів, за умови обслуговування аптекою 10 тис. осіб населення [7, с. 4]. Так, в середині 1970-х рр. у м. Вінниці було 20 аптек, тобто одна аптека на 12,5 тис. мешканців. Водночас така кількість мешканців для однієї сільської аптеки була великою, що впливало на придбання потрібних ліків [4].

Крім того, з середини 60-х років в областях Поділля, як і в Україні загалом, була запроваджена нова система управління аптечною справою. Основною її ланкою стали центральні районні аптеки, які підпорядковувалися обласному аптекоуправлінню. Районні аптеки відповідали за всю аптечну службу району, зокрема, й за організацію лікарського забезпечення сільського населення.

Наприклад, у 1976 р. центральній районній аптеці №54 м. Могилева-Подільського підпорядковувалося 13 аптек району, 20 аптечних пунктів. Усі вони разом обслуговували 14,9 тис. осіб. Центральні районні аптеки надавали й методичну допомогу сільським аптекам, допомагали організувати належний фармацевтичний порядок та внутрішній контроль, щомісяця проводили навчання з усіма фармацевтами району з підвищення класифікації. За сільськими аптеками закріплювалися аптечні пункти. Так, до аптеки №80 с. Станіславчик Жмеринського району було прикріплено 8 аптечних пунктів [14, с. 3].

При всіх центральних районних аптеках області були створені громадські ради. Центральні районні аптеки області організовували свою роботу згідно плану основних організаційних заходів на поточний рік і на період до 1990 р. Плани погоджувалися з районними радами народних депутатів і затверджувалися аптечним управлінням [15, с. 23].

Щороку на базі аптечного управління проводилися семінари зі старшими провізорами і провізорами-аналітиками. З 1980 р. на базі центральних районних аптек започатковувалися міжрайонні семінари-наради для завідуючих центральними районними та сільськими аптеками і аптечними пунктами II категорії. На семінарах-нарадах досвідом щодо організації контролю за якістю ліків, співпрацею між аптеками і лікувальними закладами, новими технологіями виготовлення ліків. Керуючі аптеками мали вивчати попит, щоб не було безпідставних відмов у лікарських засобах, які в достатній кількості могли бути на складі. Крім того, перед працівниками аптек ставилося завдання: впровадження нових форм обслуговування. Це, зокрема, організація доставок медикаментів додому, реєстрація хворих із наступним повідомленням їх про надходження тимчасово відсутніх препаратів, організація пунктів і столів самообслуговування, одноразове звернення до рецептора, створення кімнат або куточків консультацій для лікарів (де надавалася інформація про нові лікарські засоби та можливу заміну тимчасово відсутніх ліків) і хворих (з питань вживання ліків, користування предметами догляду за хворими), а також з метою прискорення відпуску ліків і збільшенню обсягів їх продажу. В обласному аптекоуправлінні діяла майстерня по ремонту і виготовленню аптечного обладнання. В аптечних установах працювало близько 2,5 тис. осіб, з них – 354 провізори і 847 фармацевтів. Головним завданням працівників аптек було поліпшення обслуговування кожного хворого, що звертався до них, а також максимальне задоволення населення і лікувальних закладів лікарськими засобами [12, с. 3].

На XXVI з'їзді КПРС і XVII з'їзді профспілок СРСР велика роль приділялася ідейно-політичному, трудовому вихованню працівників аптек. З цією метою проводилися науково-практичні конференції, зльоти ударників комуністичної праці і наставників молоді серед працівників гуманітарної сфери. В області працювало чимало заслужених працівників аптечної праці – Н. В. Федик, Д. М. Гаврилюк, Г. П. Мальований, З. С. Малая та ін. За свою плідну працю вони були нагороджені урядовими нагородами [15, с. 24].

Упродовж другої половини 1960-х високими темпами зростало будівництво нових аптек на Вінниччині. Так, у 1965 р. в області функціонувало сім нових аптек, у 1966 р. – вісім, у 1967 р. – дев'ять, у 1968 р. – 14, в 1969 р. – 17, а наприкінці 1970 р. кількість їх зростає до 19 [1, акр. 234].

У 1970-і роки ця тенденція продовжилась, але темпи дещо уповільнилися. Так, за роки IX і X п'ятирічок (1971–1980 рр.) 15 центральних районних і 25 сільських аптек було переведено в нові приміщення. На початку 1980-х рр. у Вінницькій області вже діяло 26 центральних районних аптек. Їм підпорядковувалися 280 госпрозрахункових аптек, 34 аптечні філії, 17 аптечних кіосків та 983 аптечних пунктів II категорії. Аптечні філії діяли при поліклінічних відділеннях. Крім того, в області функціонували: обласний аптечний склад, фармацевтична фабрика, контрольно-аналітична лабораторія і магазин «Хімреактиви» [15, с. 22].

Згідно з Постановою ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР «Про заходи по подальшому поліпшенню народної охорони здоров'я» (1983 р.), за рахунок коштів аптекоуправління і

залучених коштів колгоспів, радгоспів і промислових підприємств в області було відкрито 22 аптеки, з них – 9 при сільських лікарських амбулаторіях. У відповідні приміщення при плані 12 було переведено фактично 17 аптек, з них 8 аптек, зокрема, три центральні районні, – у новозбудовані. У нове приміщення корисною площею 7,7 тис. кв. м. переведено обласний аптечний склад. За рахунок приміщень складу, що звільнилися, розширено виробничі площі майстерні по ремонту і виготовленню аптечного обладнання, проводилася реконструкція фармацевтичної фабрики. На обладнання й оснащення аптечної мережі області освоєно 536 тис. крб. [6, с. 18].

У наступні роки в області були збудовані нові приміщення для Північної і Ямпільської центральних районних і низки сільських аптек. Планувалося збудувати центральні районні аптеки у містах Хмельнику і Шаргороді, смт Немирові [13, с. 3].

Розвиток аптечної мережі характеризувався тенденцією до спеціалізації аптек. Так, на 1982 р. на Вінниччині діяло 11 міжлікарняних, 8 лікарняних госпрозрахункових, дві дитячі, одна дрібнооптова, а також аптеки готових ліків, з реалізації лікарських рослин, роздрібні. Спеціалізація аптек дозволяла якісніше проводити вивчення попиту, визначення потреб і раціональніше використовувати наявні лікарські ресурси для поліпшення забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів [13, с. 4].

Для поліпшення лікарського забезпечення населення 6 серпня 1976 р. Міністерство охорони здоров'я УРСР видало наказ «Про організацію кабінетів фармацевтичної інформації» (КФІ). Найінтенсивніше КФІ створювалися у 1977–1978 рр. та 1980 р. Більшість, тобто 72% КФІ, було організовано при поліклініках, як і передбачалося міністерським наказом, а 27% – при лікарнях. На Поділлі найбільше КФІ було створено у Вінницькій області – 8, з них 5 при поліклініках і 3 при лікарнях упродовж 1976, 1977 і 1978 рр., а також один – у 1980 р. [2, с. 37]. Це був середній показник в Україні, адже найбільше КФІ було у Дніпропетровській (21), Одеській (19) та Донецькій (18) областях. Чимало областей мали всього один або два КФІ – Чернівецька, Херсонська, Закарпатська [2, с. 38]. КФІ були одними з найважливіших заходів у підвищенні рівня лікарської допомоги населенню та встановленню тісної співпраці між лікарем та фармацевтом. У 1982 р. на Вінниччині функціонувало уже одинадцять КФІ [7, с. 4].

У Хмельницькій області до 1970-х років аптечна мережа досягла масштабів, які повністю забезпечували потреби населення і лікувальних закладів. Тут функціонувало 185 аптек і 1 000 аптечних пунктів [11, с. 152].

На Хмельниччині масштабне будівництво нових аптек, як і на Вінниччині, припадало на другу половину 1960-х – 1970-і роки. Так, у 1965 р. в області функціонувало 5 нових аптек, у 1966 р. – 7, у 1967 р. – 8, у 1968 р. – 9, у 1969 р. – 13, а наприкінці 1970 р. кількість їх зросла до 15 [11, с. 152].

Загалом, у другій половині 1960-х років було відкрито 20 нових аптек, 36 переведено у відповідні приміщення, 25 з них – у новозбудовані. Аптеками області було реалізовано медикаментів та інших медичних товарів на 40 млн крб., отримано надпланових прибутків на 323 тис. крб., економія витрат склала 296 тис. крб., що були спрямовані на розвиток аптечної мережі та її матеріальної бази [11, с. 152].

У першій половині 1970-х рр. мережа аптек зросла на 10, 20 – переведені у відповідно обладнані приміщення. Аптекоуправління розповсюджувало понад 500 найменувань медичних виробів і препаратів [11, с. 153].

Незважаючи на централізоване постачання сільських дільничних лікарень і ФАПів, медичні препарати з аптекоуправління інколи надходили нерегулярно, в недостатній кількості, або не в повній мірі виконувалися замовлення сільських лікарень, не завжди додавалися інструкції щодо застосування нових ліків і препаратів [11, с. 153].

Підвищення якості лікарського забезпечення населення значною мірою залежало від наявності та кваліфікаційної структури кадрів цієї системи. На 1 січня 1983 р. в системі Головного управління Міністерства охорони здоров'я Української РСР працювало 75 тис. чоловік, з них 38,7 тис. – спеціалісти з вищою фармацевтичною освітою, що становило 51,6% від загальної кількості аптечних працівників. В окремих областях цей показник коливався від 46,9% в Чернігівській до 58% у Житомирській області. Тобто різниця у забезпеченні фармацевтами по обласних аптечних управліннях становила 9,4%, що свідчило про певну стабільність структури кадрів аптечної системи УРСР [5, с. 66].

У Вінницькій області нараховувалося 2353 працівників аптечної справи, з них 1 259 – фармацевтичні кадри (безпосередньо фармацевтів – 885 осіб і 374 – провізорів), що становило 53,5% від загальної кількості аптечних працівників. У Хмельницькій області було 1 700 працівників аптек, з них 967 фармацевтичних кадрів, що становило 56,9%. Як бачимо, Поділля мало вищий, ніж середній, по республіці показник щодо забезпечення фармацевтами. У цьому плані Вінниччина і Хмельниччина випереджали навіть такі промислові області як Дніпропетровська і Донецька. Але з огляду на те, що цей показник у повній мірі не дає

можливості оцінити ефективність розстановки і рівень кваліфікації спеціалістів, до уваги бралася питома вага провізорів у загальній чисельності фармацевтичних кадрів, а також співвідношення між чисельністю фармацевтів і провізорів. Такий аналіз засвідчив, що чисельність власне фармацевтичних кадрів по аптечних управліннях коливається в межах від 24,6% у Житомирській області до 60,8% у Львівській області. Тобто різниця між областями була значною – 36,2%.

Показник співвідношення між чисельністю фармацевтів і провізорів також мав значну відмінність по областях. Він коливався від низького (0,7%) у Львівській області – до високого (3,1%) у Житомирській. Низький показник співвідношення провізорів і фармацевтів був також у Харківській – 0,9%, Запорізькій – 1,0% та Дніпропетровській – 1,2% областях, а високий у Житомирській – 3,1%, Вінницькій та Луганській (Ворошиловградській) – 2,4%. Це співвідношення означало, що провізорів було у стільки разів менше, ніж фармацевтів. Низький показник співвідношення був характерний для областей, де діяли фармацевтичні факультети медичних інститутів або фармацевтичні виші, а високий рівень співвідношення в областях, віддалених від центрів підготовки провізорів [5, с. 67]. На той час Вінницький, Івано-Франківський і Чернівецький медичні інститути не мали фармацевтичних факультетів.

На початку 1980-х рр. для забезпечення повсякденного контролю за якістю ліків, що виготовлялися і відпускалися з аптек, було розширено мережу контрольно-аналітичних кабінетів і столів. На початку 1981 р. у республіці функціонувало 1598 контрольно-аналітичних кабінетів і 5242 столи проти відповідно 1274 і 4882 на початку 1976 р. У республіці було створено 15 контрольно-аналітичних лабораторій. Ці кабінети і столи за роки п'ятирічки були оснащені типовим обладнанням і сприяли значному підвищенню продуктивності й ефективності праці провізорів-аналітиків. Незважаючи на це, існували значні недоліки в організації санітарного і технологічних режимів приготування ліків, правил їх зберігання на фармацевтичних фабриках Вінницького, Дніпропетровського, Миколаївського та інших аптечних управлінь [5, с. 68].

У роки десятої п'ятирічки (1976–1980) аптечне управління Вінницької області було серед десяти обласних аптечних управлінь України, що досягли найкращих результатів [10, с. 8]. За підсумками республіканського соціалістичного змагання Перехідний Червоний прапор Міністерства охорони здоров'я УРСР і Українського республіканського комітету профспілок медичних працівників за перший квартал 1985 р. було присуджено аптечному управлінню Хмельницького облвиконкому [3, с. 23].

При аптечних установах Вінницької і Хмельницької областей створювалися групи науково-обґрунтованого планування (НОП), які активно впроваджували методи наукової організації праці (МНОП). Так, на аптечних складах аптекоуправлінь областей Поділля, а також Запорізької і Чернігівської областей за активної участі груп НОП застосовувалися бригадні форми організації праці. Зокрема, були створені спеціалізовані бригади вантажників, а у виробничих відділах спеціалісти об'єднувалися у бригади якості.

Групи НОП при великих аптечних управліннях республіки впроваджували нові системи оцінки якості праці аптечних співробітників. Однією з них був принцип бездефектної роботи, згідно з яким оцінка роботи проводилася за допомогою розрахунково-кількісних показників. На 1984 р. цей принцип застосовували 2360 аптек України. Найбільших успіхів у цьому напрямку досягли аптечні управління Хмельниччини разом із колегами з Волині, Львівського і Київського облвиконкомів [8, с. 15]. У 1984 р. в аптекоуправліннях Хмельницького, Тернопільського, Одеського, Донецького облвиконкомів були організовані тематичні виставки: «Передовий досвід і НОП в аптечних установах» [8, с. 17].

У 1984 р. під час наради Міністерства охорони здоров'я УРСР з актуальних потреб в медикаментах, організації лікарського забезпечення населення та закладів охорони здоров'я міністр охорони здоров'я республіки А. Ю. Романенко зазначив, що упродовж року у Вінницькій, а також Івано-Франківській, Одеській, Рівненській та Херсонській областях мали місце непоодинокі випадки порушень встановленого Міністерством порядку розподілення ліків, самовільного вирішення цих питань працівниками аптечних складів. Не завжди надавався пріоритет у постачанні ліками дітячим та родильним лікувальним закладам. В аптеках Хмельницької і Сумської областей хворим відмовляли в медикаментах, що були в наявності в аптечних складах [9, с. 9]. Водночас міністр зазначив, що порівняно з початком п'ятирічки, число скарг на лікарське забезпечення значно зменшилося з Вінницької, Дніпропетровської, Кримської та Полтавської областей [9, с. 11]. На Хмельниччині, як і в Дніпропетровській, Одеській і Львівській областях, було допущено значне відставання в будівництві аптечних складів, що спричинило в них гостру потребу [6, с. 18].

Отже, з середини 1960-х рр. на Поділлі, як і в Україні загалом, була запроваджена централізована система управління аптечною справою. Основна її ланка – центральні районні аптеки, яким підпорядковувалися сільські аптеки, аптечні філіали, кіоски, пункти. Районні аптеки підпорядковувалися обласному аптекоуправлінню. При районних аптеках створювалися

громадські ради. Діяльність районних аптек планувалася на рік і на п'ятирічку. Плани погоджувалися з районними радами народних депутатів і затверджувалися обласним аптечним управлінням.

Розвиток аптечної мережі характеризувався спеціалізацією аптек: міжлікарняні, лікарняні, госпрозрахункові, дитячі, дрібнооптові, роздрібні, аптеки готових ліків, з реалізації лікарських рослин. Спеціалізація дозволяла раціональніше використовувати наявні лікарські ресурси для поліпшення забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів.

Найвищі темпи відкриття нових аптек у регіоні припадають на другу половину 1960-х – початок 1970-х рр., завдяки чому у 1970 рр. аптечна мережа досягла масштабів, які повністю забезпечували потреби населення і лікувальних закладів. Нові аптеки на Поділлі будувалися за рахунок коштів аптекоуправління, колгоспів, радгоспів і промислових підприємств.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Держархів Вінницької області, ф.Р.2700, оп.17, спр. 37. – 325 арк.
2. Білобрин С. О. Про роботу кабінетів фармацевтичної інформації /С. О. Білобрин// Фармацевт. журнал 1982. – №1. – С. 36–39.
3. Борищук В. О. Дієвість соціалістичного змагання на вищий рівень / В. О. Борищук // Фармацевтичний журнал 1985. – №4. – С.23–25.
4. Вінниця. Роки застою. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vin.com.ua/roku-zastoju>. – Назва з екрану.
5. Гром О. Л. До питання структури фармацевтичних кадрів аптечної системи УРСР /О. Л. Гром, Н. Б. Ярको// Фармацевтичний журнал. –1985. – №5. – С 66-67.
6. Завдання органів та закладів охорони здоров'я УРСР по дальшому поліпшенню діяльності аптечної служби // Фармацевтичний журнал. – 1985. – №1. – С 6-22.
7. Загоровська Л. Т., Більше уваги плануванню аптечної мережі /Л. Т. Загоровська, Ф. І. Співак // Фармацевтичний журнал. – 1968. – №3. – С. 3-6.
8. Котенко О. М. впровадження передового досвіду і раціоналізаторських пропозицій в аптечних установах УРСР /О. М. Котенко// Фармацевтичний журнал 1985. – №4. – С.14–16.
9. Марченко В. Г. Шляхи дальшого поліпшення лікарського забезпечення /В. Г. Марченко// Фармацевтичний журнал 1985. – №3. – С. 8–14.
10. Про заходи по поліпшенню лікарського обслуговування населення і підвищенню ефективності наукових досліджень у галузі фармації в одинадцятій п'ятирічці, постанова від 23 лютого 1982 р. №111 // Фармацевтичний журнал 1982. – №2. – С.7-21.
11. Слободянюк П. Я. Медицина Поділля [Текст]: [монографія] / П. Я. Слободянюк [и др.]. – Хмельницький: Медобори 2007. – 703с.
12. Ткачук В. А. Завдання аптечних працівників України на 1968 рік – третій рік п'ятирічки /В. А. Ткачук// Фармацевтичний журнал. – 1968. – №2. – С.3.
13. Череватюк В. На варті здоров'я /В. Череватюк// Колгоспні вісті. – 1983. – 18 червня.
14. Шершун В. П. 3-тя обласна науково-практична конференція аптечних працівників Вінницької області /В. П. Шершун, Я. І. Ліфшиць// Фармацевтичний журнал. – 1968. – №1. – С. 86-87.
15. Шершун В. П. Аптечна служба Вінниччини /В. П. Шершун// Фармацевтичний журнал. – 1982. – №6. – С. 22-24.

Polishchuk A.S. Development of Pharmaceutical Net in Ukraine in 1965-1985 (on the example of Vinnitsya and Khmel'nytskiy regions)

The article deals with the most important tendencies of projection and development of provisional systems of population medical supply. It justifies the strategies in overcoming the crisis of before-doctor help and security of a person's vital activities in conditions of social policy of managing the net of pharmaceutical establishments. The research points at expansion of the system of establishments of dispensaries administration in dynamics of growth of new premises for selling medicine in Podillya and in Ukraine generally. It defines the importance of delimitation of the sphere of population medical supply with the necessary means of prevention and support of the state of optimal functioning of the person. The author reveals the essence of between-doctor and provisional cooperation on the base of pharmaceutical information conservation (KFI) on peculiarities of medical process and its expediency from the point of view of priority production of medical substances on the base of pharmacies.

Key words: pharmaceutical net, medical service, pharmacists, healthcare, medicine, pharmaceutical staff, health-prophylactic establishments.

Полищук А. С. Развитие аптечной сети в Украине в 1965 - 1985 гг. (на примере Винницкой и Хмельницкой областей)

В статье анализируются наиболее важные тенденции проектирования и развития провизорских систем обеспечения населения лекарственными средствами. Обоснованно стратегии преодоления кризиса доврачебной помощи безопасности жизнедеятельности человека в условиях социальной политики управления сетью фармацевтических учреждений. Указано о расширении системы учреждений аптекоуправления в динамике роста строительства новых помещений продажи лекарств как на Подолье, так и в Украине в целом. Отмечена важность определения области применения медицинского обеспечения населения необходимыми средствами профилактики и поддержания состояния оптимального функционирования человека. Раскрыта сущность взаимодействия межлекарственного и провизорских сотрудничества на основе сохранения фармацевтической информации (КФИ) об особенностях лечебного процесса и его целесообразности с точки зрения приоритетного производства лекарственных средств на базе аптек.

Ключевые слова: аптечная сеть, лекарственное обслуживание, провизоры, здравоохранение, лечебно-профилактические учреждения, медикаменты, фармацевтические кадры.

Статтю подано до редколегії 31.01.2017 р.

УДК 78.06 (477.44)

І. Б. Швець

**МУЗИЧНА КУЛЬТУРА ВІННИЧЧИНИ В РОКИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ УКРАЇНИ:
ТВОРЧИЙ ДОСВІД, СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ**

У статті досліджено музичне життя Вінниччини періоду незалежності України на прикладі провідних професійних та аматорських художніх колективів. Розкрито особливості творчої діяльності вінницького муніципального Академічного камерного хору «Вінниця», обласного Академічного ансамблю пісні і танцю «Поділля», обласного Академічного камерного оркестру «Аркада», дитячого Народного хореографічного колективу «Барвінок», вінницького муніципального естрадно-духового оркестру «ВінБенд». Висвітлено творчі здобутки художніх колективів, відображено активну музично-просвітницьку й концертну діяльність, відзначено високу професійну майстерність виконавців. Окреслено нові сучасні тенденції розвитку музичної культури вінницького регіону.

Ключові слова: музичне життя Вінниці, художні колективи, репертуар, виконавці, концертна діяльність, професійність.

Сучасний етап розвитку вітчизняної наукової думки характеризується зростанням інтересу вчених до проблем регіональної культури. Цей процес суттєво активізувався наприкінці ХХ століття зі встановленням державної незалежності України і стимулював появу наукових праць, зокрема, досліджень розвитку музичного мистецтва в культурі окремих регіонів України. Наукові розвідки покликані виявити неповторність та самобутність культурного середовища в межах того чи іншого регіону.

Особливості становлення і розвитку музичної культури України висвітлені в багатьох регіональних дослідженнях. Культуру західного регіону України досліджували І. Бермес, Р. Дудик, Л. Ігнатова, Л. Мороз, О. Миронова, Р. Римар, Л. Романюк, Т. Росул, І. Ярошенко та ін. Музична культура Східної України відображена в працях Н. Костенко, Т. Медведнікової, В. Мітлицької, А. Рум'янцевої, С. Хананаєва. Особливості музичної культури та традицій південної України та Автономної Республіки Крим досліджували А. Білик, Е. Дагілайська, А. Желан, О. Караульна, О. Маркова, Т. Мартинюк, Н. Остроухова, Ю. Сагіна, М. Слабченко, І. Шатова, Л. Шилова, С. Шукліна). Культурне середовище північної частини України вивчали О. Васюта, П. Даценко, Л. Дорохіна, І. Конончук, Г. Локощенко, Т. Ляшенко, Центральний регіон з його багатомістовими музичними традиціями висвітлений у наукових працях та статтях М. Долгіх, А. Литвиненко, І. Швець, Т. Бурдейної-Публіки. Сучасні наукові публікації О. Верещагіної, К. Дабіжі, Н. Кузьмінець, Н. Кушки, О. Сливки висвітлюють різні аспекти художньої діяльності мистецьких колективів Поділля. Водночас, попри вагомий науковий та практичний значимість досліджень мистецтвознавчої орієнтації, питання щодо існування музичної культури Вінниччини в контексті Української культурної парадигми періоду незалежності залишаються малодослідженими. Тому метою статті є розкриття особливостей розвитку музичної культури