

СТВОРЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОЇ БАЗИ ТА ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ У 1945–1955 рр.

У статті висвітлено стан і особливості матеріально-технічного та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у Тернопільській області протягом 1945–1955 рр. Також проаналізовано здобутки та прорахунки радянської влади у даній сфері.

Ключові слова: Тернопільська область, радянська влада, медицина, матеріально-технічне забезпечення, фінанси.

Останнім часом в українській історичній науці проявляється зростання інтересу до регіональної історії. При цьому варто підкреслити, що означений напрям історичних досліджень сьогодні сприймається якісно по-новому, істотно позбуваючись політичного контексту.

На перший план у сучасній історичній регіоналістиці виходить насамперед антропологічний компонент, неодмінною складовою якого є дослідження соціально-побутових умов життя місцевого населення, зокрема особливостей функціонування медичної та освітньої систем на місцевому рівні, а також їхнього безпосереднього впливу на соціально-побутові та культурні умови, у яких проживало місцеве населення.

Інтерес до історії розвитку соціальної сфери у перші повоєнні роки пояснюється також стурбованістю сучасного українського суспільства загостренням багатьох проблем соціальної сфери під час фактичного перебування України в стані війни.

Об'єктом дослідження є процес відбудови системи охорони здоров'я на Тернопільщині у 1945–1955 рр.

Предметом публікації є матеріально-технічне та фінансове забезпечення системи охорони здоров'я області протягом означеного періоду.

Метою публікації є виокремлення та аналіз особливостей матеріально-технічного та фінансового забезпечення медичної сфери Тернопільської області у розглядуваний період.

Завдання, які ставить перед собою автор, продиктовані метою і полягають у наступному:

– висвітлити стан та особливості функціонування матеріально-технічного і фінансового забезпечення системи охорони здоров'я області після звільнення регіону від німецької окупації;

– проаналізувати основні тенденції та напрями у сфері матеріально-технічного і фінансового забезпечення системи охорони здоров'я області протягом 1945–1955 рр.;

– з'ясувати здобутки та прорахунки радянської влади, що мали місце при матеріально-технічному і фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я у розглядуваний період.

Наукова новизна публікації полягає у тому, що автором введено у науковий обіг маловідомі архівні джерела, завдяки чому сформовано цілісну картину становища матеріально-технічної та фінансової бази медичної сфери області. Також на основі статистичних даних проаналізовано основні здобутки та прорахунки радянської влади, які мали місце при вирішенні конкретних завдань у системі забезпечення медичної сфери у 1945–1955 рр.

Хронологічні рамки роботи охоплюють період від закінчення німецько-радянської війни (травень 1945 р.) до кінця 1955 р., який ознаменувався завершенням повоєнної відбудови соціальної сфери регіону.

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 фінансової політики у медичній галузі області в повоєнний час розглядав А. Щорович¹.

Надзвичайно важливою у даному контексті є праця Г. Конопелька, в якій проаналізовано процес становлення системи охорони здоров'я в регіоні, висвітлено окремі проблеми матеріального забезпечення медичної галузі області². Особливої уваги заслуговує дослідження О. Рябишенка. Автор акцентував увагу на розвитку основних складових медицини Тернопільщини у повоєнні роки, в тому числі і на матеріально-технічному забезпеченні³.

Джерельна база цієї проблеми є вельми значною. Процес відбудови медицини регіону у повоєнний час знайшов широке відображення у архівних документах Державного архіву Тернопільської області (далі – ДАТО), зокрема у фонді № 2366 «Обласний відділ охорони здоров'я». Даний фонд налічує декілька тисяч справ, які зосереджені у п'яти описах. У вказаних матеріалах висвітлено діяльність органів управління системи охорони здоров'я на Тернопільщині впродовж 1944–1980 рр. Автором публікації було введено у науковий обіг понад сорок архівних джерел.

Питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення завжди було надзвичайно важливим у формуванні і розвитку системи охорони здоров'я в області. Значна увага приділялася цьому питанню і у 1945–1955 рр. В цей час радянська система охорони здоров'я переживала ряд якісних та кількісних змін, що проявлялися у певній її децентралізації, збільшенні обсягів фінансування, тісній взаємодії місцевих та центральних органів влади, посиленому контролю з боку державних органів влади, фінансових витрат лікарських закладів.

Належну увагу цьому приділяли і центральні органи влади. Так, за поданням Міністерства охорони здоров'я УРСР 5 січня 1946 р. уряд затвердив програму покращення матеріально-технічного стану закладів охорони здоров'я. Особлива увага у даному документі відводилася західним областям УРСР⁴.

Зокрема, прийнята програма передбачала збільшення у 1946 р. фінансування матеріально-технічної бази лікарень регіону на 20%. Також передбачалося виділення значних коштів на закупівлю транспорту, медичного та немедичного обладнання для лікарень⁵.

Бюджет медицини Тернопільської області також проходив кожного року урядове затвердження. Як правило, бюджет формувався не пізніше вересня, а з урахуванням внесених поправок уряд остаточно затверджував його наприкінці листопада. Виняток був зроблений тільки у 1948 р., коли трапилися прорахунки в обсязі коштів, виділених на районні терапевтичні відділення. Це спонукало до внесення певних змін до бюджету⁶.

Логічним продовженням цього процесу стало розпорядження Міністра охорони здоров'я УРСР Кононенка від 2 вересня 1947 р., яким передбачалася можливість коригувати бюджет медичної галузі на нижчих управлінських ланках. Начальник Тернопільського обласного відділу охорони здоров'я О. Рябишенко своїм розпорядженням від 4 вересня 1947 р. дав доручення очільникам районних відділів охорони здоров'я у тижневий термін скласти коригувальні листи із пропозиціями щодо зміни структури та обсягів фінансування медичних закладів, які розташовувалися у районах області. Дане розпорядження було оперативно виконано, за винятком начальника Тербовлянського райвідділу охорони здоров'я Рязанова, за що він отримав сувору догану⁷.

Разом із тим Міністерство охорони здоров'я УРСР дозволило своїм указом від 4 серпня 1947 р. залучати для формування матеріального фонду медицини області добровільні внески працівників у регіоні, збір яких могла ініціювати місцева влада за попереднім погодженням із обласним відділом охорони здоров'я.

Варто зауважити, що влада, міняючи у певній мірі бюрократичні процедури формування, наповнення та освоєння бюджету медичної галузі області у 1944–1946 рр. залишала структуру його видаткової частини аналогічною. Близько 60% коштів було виділено на будівництво лікарень та інших закладів охорони здоров'я області, 10% – на заробітну плату, решта коштів – на матеріально-технічне забезпечення.

В бюджет закладів охорони здоров'я області у 1949 р. було виділено суму в 10833 тис. крб, з якої частка зарплати становила 4869 тис. крб. В подальшому вона збільшилася до 1/11 від обсягу кошторису⁸.

При цьому 3757 тис. крб було виділено на оплату праці лікарів у сільській місцевості, які складали більшість медичного персоналу області. Із фонду оплати праці було виділено 1841 тис. крб для нарахування зарплати лікарям, які працювали в поліклініках та 4304 тис. крб для

фельдшерів⁹. Для медперсоналу спеціальних лікувальних закладів, таких як туберкульозні, онкологічні та венерологічні диспансери, виділялися значно менші суми, що становили від 343 до 590 тис. крб. При цьому зарплата працівників спеціальних лікарських установ була на 30% вищою, ніж зарплата звичайних лікарів¹⁰.

Та все ж лівова частка коштів бюджету спецдиспансерів у розмірі 6900 тис. крб була виділена для зведення нових корпусів лікарень. Зокрема, по 200 тис. крб було виділено для будівництва нових лікарняних корпусів онкодиспансеру у Тернополі та тубдиспансеру в Березовиці. Значна сума у розмірі 500 тис. крб була виділена на потреби обласної лікарні. Більше 2 млн крб було асигновано на будівництво корпусів районних лікарень у Глибочку, Дедеркалах, Шумську, Копичинцях, Золотому Потоці, Струмилові. Решту коштів було спрямовано для зведення фельдшерсько-акушерських пунктів у районах області.

Будівництво медустанов в області протягом 1947–1953 рр. обійшлося державі майже в 50 млн крб. Значна частина коштів, як свідчать фінансові документи, була виділена за рахунок бюджетів центральних регіонів країни, де ситуація у медицині була дещо кращою. Близько 40 млн асигнувань було надано для зведення будівель, решта – на внутрішні роботи. Фінанси на закупівлю необхідного устаткування для нових корпусів протягом 1956–1957 рр. було виділено в обсязі близько 10 млн крб¹¹.

Особлива увага у процесі будівництва та облаштування лікарень приділялася лікувальним закладам обласного значення. Так, у розбудову Тернопільської обласної лікарні протягом 1947–1954 рр. було вкладено значну суму у розмірі 2 млн крб. Більше 60% названих коштів було витрачено на будівництво двох нових корпусів обласної лікарні, зокрема і хірургічного¹². Кожний із них налічував по 150 ліжко-місць. Головний лікар Василенко у своєму листі від 8 червня 1950 р. просив додатково збудувати корпус на 200 ліжко-місць, однак йому було відмовлено через нестачу коштів.

У 1949 р. було розпочато зведення нової будівлі венерологічного диспансеру і рішенням Міністра охорони здоров'я Кононенка та обласного відділу охорони здоров'я було перенаправлено із резервного фонду близько 269 тис. крб на будівництво в Тернополі його приміщення. Також сума у понад 350 тис. крб була асигнована на побудову спеціальних венерологічних відділень у ряді районів області, у тому числі в Бережанах і Чорткові¹³.

Зауважмо, що влада завжди приділяла значну увагу проблемам функціонування туберкульозних та венерологічних диспансерів. На їхнє функціонування, починаючи із 1947 р., почали виділяти не менше 10% від загальної суми бюджету області, що в абсолютному відношенні складало від 8 до 12 млн крб. При цьому на заробітну плату виділялося близько 40% від загальної суми, тоді як у лікарських закладах загального призначення ця сума складала 10–20%.

Заробітна плата працівника обласного тубдиспансеру та обласної лікарні відрізнялася на 25–30%. Крім того, чисельність лікарського штату у диспансерах була вищою на 30–40%¹⁴. Така кількість лікарського персоналу зумовлювалася характером захворювань, які лікували в диспансерах, оскільки штатне загальноприйняте число лікарів в таких умовах не могло надати адекватну медичну допомогу хворим.

Підвищена увага до спеціалізованих лікувальних закладів була цілком закономірною і природною у повоєнні роки, оскільки в області була епідемія туберкульозу та венерологічних хвороб. Дана проблема мала місце в усіх визволених регіонах, а на її усунення виділялися значні кошти і скеровувалася велика кількість медичних кадрів з інших регіонів СРСР¹⁵.

Особлива увага приділялася матеріальному забезпеченню дитячих лікувальних закладів. Протягом 1946–1955 рр. на них припадало до 20% грошових асигнувань, які були призначені для медицини області, що в абсолютних цифрах складало від 15 до 25 млн крб. Близько 60% цих коштів йшло на зведення будівель, 25% – на матеріально-технічне забезпечення, решта – на зарплату¹⁶.

Фінансування дитячих лікарень характеризувалося нестабільністю. Як свідчать періодичні звіти начальника фінансового відділу обласного управління охорони здоров'я Ткачова за 1947–1952 рр., майже щорічна несистематичність фінансових впливань загрожувала зривом функціонування закладів. Для прикладу, із 8 млн крб, які було виділено на систему дитячих закладів на Тернопільщині у 1950 р., у січні було асигновано 3 млн крб, у липні – 800 тис. крб, а у вересні – 2,5 млн крб.

Не менше проблем було і в районних лікувальних закладах. Так, спеціальною комісією було встановлено, що окремі будівлі Козівської, Заліщицької та Бучацької районних лікарень перебувають у аварійному стані. Для їх капітального ремонту потрібно більше 3 млн крб і зважаючи на цю суму було вирішено розпочати будівництво нових приміщень для лікарень на протязі 1,5 року.

Тому значна увага приділялася будівництву приміщень районних лікарень. Зокрема, протягом 1947–1955 рр. на їх зведення було виділено близько 3,5 млн крб. У цей час в усіх районних центрах області велось будівництво лікарень або їх окремих корпусів. Найбільш масштабні будівництва мали місце у Борщові та Заліщиках, оскільки зведення приміщень лікарень у цих районах коштувало державі більше 300 тис. крб¹⁷.

Попри значні масштабні зведення лікарських будівель, у двох районах області, а саме Підволочиському та Хоростківському станом на 1955 рр. не було завершено будівництво нових районних лікарень. Зауважимо, що установи продовжували залишатися недобудованими і протягом наступних двох років.

Основна причина затримки – нездатність місцевих районних відділів охорони здоров'я освоїти асигновані кошти. Фінансування капітальних ремонтів будівель та зведення нових у інших районах області було менш вартісним і становило 100–150 тис. крб¹⁸.

У деяких районних центрах мала місце практика купівлі під приміщення лікарень будинків мешканців, які були розташовані недалеко від основних корпусів лікарських установ. Так, Чортківській районній лікарні у 1951 році для цих цілей було асигновано близько 90 тис. крб, ще по 70 тис. крб – Великодедеркальській та Збаразькій лікарням.

У повоєнні роки велике значення приділялося будівництву фельдшерсько-акушерських пунктів. У 1947 р. було зведено 70 фельдшерських пунктів, а до 1955 р. у сільській місцевості було додатково побудовано ще 210 медичних закладів різного призначення. Видатки бюджету на їх будівництво склали близько 5 млн крб¹⁹.

Слід врахувати той факт, що близько 1 млн крб щороку виділялося для ремонту фельдшерських пунктів у селах. Водночас заступник начальника обласного відділу охорони здоров'я Лебедев у звітах зазначав, що 20% цих коштів використовували неефективно. Головною причиною збитків була часто неправильна та нераціональна організація ремонтних робіт і відсутність кваліфікованих спеціалістів.

Важливою складовою матеріально-технічного забезпечення було оснащення лікарських закладів матеріальним інструментарієм. У 1947 р. в області була проведена генеральна ревізія медичного устаткування. Аналіз умов функціонування закладів охорони здоров'я проводився за такими параметрами: забезпеченість приміщеннями та їх якість, наявність палива, твердого і м'якого інвентаря, медичним інструментарієм і медикаментами; готовністю до роботи в зимових умовах²⁰.

В ході ревізії з'ясувалося, що лікарні області мали на своєму балансі не більше 40% від необхідного медичного інструментарію. У перші повоєнні роки від 15 до 20 млн крб щороку виділялися на закупівлю потрібного обладнання. Пріоритет надавався рентгенівським апаратам, обладнанню для медичних лабораторій, хірургічним наборам, автоклавам, різноманітній апаратурі для проведення медичних маніпуляцій.

Найкраще медичним інструментарієм були забезпечені обласна лікарня та спеціальні лікувальні диспансери. Левову частку надходжень у ці заклади становило високотехнологічне і нове обладнання, яке пройшло неодноразову перевірку. Для закупівлі нового устаткування було виділено 15% від загальної суми річного фінансування обласної лікарні та диспансерів, у той час як в інших лікувальних закладах ця частка складала не більше 10%.

Ряд наступних інспекцій лікарні, які були проведені у 1948 р., виявили усунення вищезазначених порушень. Як результат цього та ряду подібних випадків, значно збільшилася кількість перевірок медичних закладів обласного значення. Для прикладу, якщо у 1952 р. обласний тубдиспансер відвідало 6 інспекцій, то у 1954 р. їх було вже 10. Схожа тенденція спостерігалася у районних лікарнях. Так, Чортківську районну лікарню у 1950 р. перевіряли 4 рази, а у 1955 р. – 7 разів. Фельдшерські пункти перевіряли набагато рідше – не більше 1–2 разів на рік²¹.

Для покращення ситуації було значно збільшено фінансування лікарень. Зокрема, у період 1947–1955 рр. на обладнання обласної лікарні було виділено 700 тис. крб, ще 200 тис. крб

спрямовано на потреби диспансерів, що було на 20% більше від запланованого. Значна частина цих коштів (до 70%) була виділена на придбання кількох комплектів дорогого інструментарію, у той час як в районних лікарнях аналогічний відсоток складав не більше 50%²².

Заступник начальника відділу охорони здоров'я Лебедев неодноразово звертався до начальника відділу фінансового планування Міністерства охорони здоров'я Орлова із пропозицією збільшити асигнування коштів на роздрібне медичне обладнання загального користування, але отримав відмову у зв'язку із нестачею коштів.

Близько 500 тис. крб протягом 1947–1955 рр. щорічно виділялося на закупівлю необхідного інструментарію для медичних закладів, які функціонували у сільській місцевості. Як свідчить статистика, медичний інструментарій не був дорогим і призначався в основному для надання первинної та екстреної медичної допомоги. В середньому вартість медичного інструментарію, який був необхідним для одного фельдшерського пункту складала 10–12 тис. крб²³.

Однозначним недоліком забезпечення фельдшерських пунктів області медичним інструментарієм було те, що згідно звітів районних відділів охорони здоров'я в 1953 р. медичні заклади у селах не мали у наявності 40% необхідного інструментарію на суму близько 150 тис. крб, що значно погіршувало якість медичних послуг. Так, у 1952 р. в Заліщицькому районі двоє людей ледь не померли від втрати крові через те, що у фельдшерських пунктах не було в наявності хірургічних інструментів для зшивання вен; схожий випадок мав місце в 1953 р. і у Зборівському районі.

Для виправлення ситуації обласний відділ охорони здоров'я своїм спеціальним розпорядженням від 7 червня 1953 р. дав право фельдшерам безпосередньо самим складати списки необхідного медичного обладнання, оскільки раніше це входило до компетенції районних відділів охорони здоров'я. Результатом рішення стало припинення прикрих випадків нестачі медичних інструментів та збільшення фінансування сільської медицини на 50–70 тис. крб на рік²⁴.

Варто зазначити, що близько 30% медичного інструментарію у фельдшерських пунктах протягом року ставало непридатним, в основному через часте використання лікарями під час медичних маніпуляцій. Крім того, спеціальні комісії у 1949 і 1952 рр. неодноразово встановлювали, що не менше 40% інструментарію у сільських медичних пунктах виходило з ладу через їх неналежну і неправильну експлуатацію.

У зв'язку із цим Міністерство охорони здоров'я УРСР рекомендувало обласному відділу охорони здоров'я провести додаткові інструктажі із працівниками фельдшерських пунктів щодо питань використання обладнання. Міністр охорони УРСР Кононенко неодноразово звертався до начальника обласного відділу охорони здоров'я Рябишенка із вимогою особисто контролювати проведення курсів інструктажу²⁵.

Важливе значення у системі охорони здоров'я області відводилося медикаментозному забезпеченню. На території краю було відсутнє виготовлення будь-яких медикаментів, тому вони централізовано завозилися із інших регіонів держави. Відповідно до директив Міністерства охорони здоров'я УРСР від 10 листопада 1949 р. та 12 березня 1950 р. планувалося налагодити виробництво деяких медичних препаратів у Чорткові та Тернополі, але оскільки реалізація даного проекту потребувала близько 2 млн крб, його було згорнуто через брак коштів.

Окрім того, Міністерство охорони здоров'я УРСР вважало, що відсутність підприємств із виготовлення препаратів не є суттєвою проблемою для області, оскільки транспортування медикаментів із сусідніх регіонів не було затратним з фінансової точки зору. Більше того, оскільки 60% медикаментів постачалися із Київської, Вінницької, Черкаської та Сталінської областей²⁶.

Кожного року не менше 20% обласного бюджету системи охорони здоров'я припадало на забезпечення області препаратами; у абсолютних вимірах ця цифра коливалася у межах 3–5 млн крб. Начальник фінансового відділу Міністерства охорони здоров'я Виноградов пропонував збільшити цю частку до 22–25% коштів від загального бюджету області. Варто відзначити, що пропозицію Виноградова підтримав також очільник Тернопільського обласного відділу охорони здоров'я Рябишенко. Їхня ініціатива була спочатку підтримана урядом УРСР, але згодом знівельована із невідомих причин на рівні московських кабінетів²⁷.

Упродовж 1949–1955 рр. кількість коштів, які виділялися на медичні препарати, збільшувалася на 150–180 тис. крб на рік. У районних лікарнях приріст фінансування складав 10–15%, в обласній лікарні та спецдиспансерах – на 20–25%. На таку тенденцію неодноразово

вказував обласний відділ охорони здоров'я. Місцеві управлінці вважали, що потрібно звертати більше уваги на фінансування районних лікарень, проте така думка не була взята до уваги міністерством²⁸.

Незважаючи на вживані заходи навіть у спеціальних лікувальних закладах нерідко траплялися проблеми із медичними препаратами. Особливо дана тенденція стосувалася антибіотиків. Так, у 1949–1951 рр. мали місце чотири небезпечні для життя хворих інциденти, пов'язані із неправильним застосуванням антибіотиків в обласному тубдиспансері.

Згідно звітів, обласний тубдиспансер з регулярно отримувал не якісні партії стрептоміцину та інших антибіотиків на суму 3–4 тис. крб, а здоров'ю 12-х хворих внаслідок використання не якісних медичних препаратів було завдано суттєвої шкоди. Після цих випадків головний лікар диспансеру Куренко був звільнений із посади, а стосовно нього було почато кримінальне провадження за службове недбальство.

Для виправлення ситуації упродовж 1952–1953 рр. було виділено близько 300 тис. крб для негайного покращення умов зберігання медичного обладнання та препаратів. Протягом 1954–1955 рр. було асигновано близько 730 тис. крб для будівництва нових складських приміщень²⁹.

Вжиті заходи виявилися досить ефективними, оскільки починаючи із 1955 р. кількість випадків із не якісними препаратами і обладнанням значно зменшилася. Міністерські комісії у 1955–1956 рр. виявили на порядок менше порушень у порівнянні з попередніми роками.

Щодо районних лікарень, то для них був характерним перманентний дефіцит лікарських препаратів. Насамперед це стосувалося антисептиків та антибіотиків, якими лікарні були забезпечені лише на 50% від необхідної норми. Для виправлення ситуації Міністерство охорони здоров'я починаючи із 1951 р. додатково виділяло 3 млн крб щороку³⁰. Також у районних лікарнях не вистачало елементарних засобів дезінфекції медичного обладнання. У звіті комісії із перевірки фельдшерсько-акушерських пунктів у Чортківському районі за 1947 р. йдеться про те, що шприци та медичний інвентар для забору аналізів у хворих інколи дезінфікувався просто за допомогою звичайного змивання водою, що є неприпустимим із санітарної точки зору.

Ще складнішою була ситуація у сільських медичних закладах. В деяких фельдшерсько-акушерських пунктах були відсутні навіть інструкції щодо особливостей користування певними лікарськими препаратами та обладнанням³¹. За цим фактом у 1952 р. було проведено перевірку спільною комісією районних відділів охорони здоров'я.

За результатами цієї та інших інспекцій було зроблено висновки про недостатність фінансування системи фельдшерсько-акушерських пунктів та вирішено збільшити їх фінансування на 1–2 млн крб. Із цієї суми близько 300 тис. крб було виділено на організацію додаткових курсів підвищення кваліфікації, які протягом року повинні були пройти понад 200 фельдшерів. Ряду очільників районних відділів охорони здоров'я, зокрема Коптенку та Симонову, які керували медициною Копичинецького та Борщівського району було оголошено суворі догани.

Важливе місце займало і забезпечення медичної системи області матеріалами та технікою немедичного призначення. Зокрема, актуальною була проблема забезпечення закладів охорони здоров'я області автомобілями. У першу чергу вони надавалися лікарським закладам в обласному центрі та районах; сільські ж лікарні, як правило, використовували гужовий транспорт. Для прикладу, якщо у 1953 р. медичні установи в окремих містах та райцентрах мали близько 400 машин, то у сільській місцевості лише – 92³².

У 1949 р. лікарні області були тільки на 50% забезпечені автотранспортом. Для покращення ситуації за відповідним розпорядженням Міністерства охорони здоров'я УРСР обласні лікарні отримували кожного року по 15–20 вантажних автомобілів ГАЗ-51 для господарських потреб та 20–25 автомобілів іншого призначення, а починаючи із 1952 р. область почала отримувати вдвічі більше, внаслідок чого до 1955 р. потреби лікарень в автомобільному транспорті було забезпечено на 80%. При цьому 40% техніки, що виділялася для області, поступало на баланс лікарських закладів обласного значення, а решта автомобілів надходили у районні лікарні³³.

Важливе значення у процесі організації системи стаціонарних лікарських закладів відводилося забезпеченню харчування хворих. Кожного року для забезпечення цієї мети держава виділяла доволі значну суму, яка складала не менше 8% від загального бюджету медичного закладу.

У обласній лікарні на харчування дорослих пацієнтів виділялося 5–8% від суми бюджету лікувального закладу, в дитячій лікарні – 10–15%, що в абсолютних цифрах виражалось у суму 150–220 тис. крб³⁴.

Для покращення ситуації 2 лютого 1947 р. обласний відділ охорони здоров'я за погодженням із Міністерством охорони здоров'я УРСР дав доручення щодо організації підсобних господарств при усіх без виключення лікарняних закладах із кількістю хворих більше 100 чоловік.

Підсобні господарства забезпечували лікарняні заклади продуктами харчування, насамперед картоплею. Інколи вони не справлялися із покладеними на них завданнями. Насамперед це стосувалося продукції тваринництва, виробництво якої складало тільки 25% від потреби³⁵.

Причин такої неефективної роботи тваринницької галузі було декілька. Зокрема, господарства не забезпечувалися племінною худобою, про що свідчать документи з міністерства. З боку держави мало місце неналежне фінансування фондів зарплати працівників, як наслідок – неефективне виконання ними своїх посадових обов'язків, а також випадки регулярних крадіжок.

Як показує відповідна статистика, рентабельність аналогічних господарств у Хмельницькій області була вищою у 1,5 рази, а у Полтавській, яка була лідером у даному відношенні по Україні, рентабельність господарств даного типу була вищою удвічі. Комісія встановила, що низька урожайність культур була зумовлена відсутністю використання будь-яких засобів удобрення ґрунту. З цих же причин не вирощувалися також і високосортні сорти зернових та картоплі³⁶.

З огляду на низку проблем у підсобних господарствах Міністерство охорони здоров'я УРСР 6 вересня 1954 р. прийняло рішення про їх ліквідацію та передання їхнього майна місцевим колгоспам та радгоспам; останні ж мали забезпечувати місцеві стаціонарні лікарські заклади продуктами харчування. Зауважимо, що колгоспи та радгоспи, на відміну від підсобних господарств повністю справилися із покладеним на них завданням.

Підводячи підсумки, зауважимо, що протягом 1945–1955 рр. радянською владою було зроблено немало позитивних кроків щодо покращення матеріально-технічного та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я на Тернопільщині. Зокрема, бюджет медицини області упродовж 1945–1955 рр. збільшився. Значно підвищилась і ефективність роботи фінансового механізму органів радянської влади, який забезпечував надходження коштів у медицину регіону.

Всі ці заходи дали змогу відновити та втричі збільшити кількість лікарняних закладів в області, забезпечити створення і функціонування потужних лікувальних закладів обласного значення на кшталт обласної лікарні та спецдиспансерів. Чимало було зроблено в плані матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів. Зокрема, їм було надано новітню техніку для діагностики та лікування різноманітних захворювань. Значно підвищився рівень забезпечення лікарень медикаментами, урізноманітнівся їхній асортимент, а лікувальна якість покращилася.

Проте мали місце і негативні явища. Традиційним об'єктивними чинниками, які ускладнювали матеріально-технічне та фінансове забезпечення системи медицини в області було неналежне фінансове забезпечення, що зумовлювалося браком коштів. З тієї ж причини часто постачалося низькоякісне медичне обладнання, оскільки нестача матеріальних ресурсів, а також відсутність досвіду виробництва даного обладнання дуже часто ставали причинами низької якості технічної продукції медичного та немедичного призначення. Проте, на наш погляд, значно більшим був вплив суб'єктивних чинників. Зокрема, матеріально-технічне забезпечення продовжувало залишатися надзвичайно централізованим, медичні установи області практично не могли коригувати і змінювати структуру капіталовкладень, що виділялися на їх функціонування і розвиток.

¹ Щорович А. Історія української медицини. – К., 2006. – 289 с.

² Конопелько Г. Встановлення системи охорони здоров'я на Тернопільщині. – К., 1979. – 55 с.

³ Рябишенко О. Охорона здоров'я на Тернопільщині. – К., 1967. – 80 с.

⁴ Щорович А. – Вказ. праця. – С. 123.

⁵ Державний архів Тернопільської області. – Ф. 2366. – Оп. 5. – Спр. 14. – Арк. 27.

- ⁶ Рябишенко О. – Вказ. праця. – С. 19.
- ⁷ Державний архів Тернопільської області. – Ф. 2366. – Оп. 5. – Спр. 9. – Арк. 21.
- ⁸ Там само. – Спр. 22. – Арк. 10.
- ⁹ Там само. – Спр. 45. – Арк. 18.
- ¹⁰ Там само. – Спр. 8. – Арк. 27.
- ¹¹ Там само. – Спр. 22. – Арк. 18.
- ¹² Там само. – Спр. 24. – Арк. 43.
- ¹³ Там само. – Спр. 44. – Арк. 13.
- ¹⁴ Там само. – Спр. 45. – Арк. 17.
- ¹⁵ Там само. – Спр. 32. – Арк. 11.
- ¹⁶ Там само. – Спр. 22. – Арк. 14.
- ¹⁷ Там само. – Спр. 26. – Арк. 11.
- ¹⁸ Там само. – Спр. 27. – Арк. 5.
- ¹⁹ Там само. – Спр. 58. – Арк. 12.
- ²⁰ Там само. – Спр. 24. – Арк. 17.
- ²¹ Там само. – Спр. 28. – Арк. 61.
- ²² Там само. – Спр. 29. – Арк. 48.
- ²³ Там само. – Спр. 44. – Арк. 7.
- ²⁴ Там само. – Спр. 57. – Арк. 18.
- ²⁵ Там само. – Спр. 14. – Арк. 27.
- ²⁶ Там само. – Спр. 22. – Арк. 89.
- ²⁷ Там само. – Спр. 8. – Арк. 18.
- ²⁸ Там само. – Спр. 45. – Арк. 28.
- ²⁹ Там само. – Спр. 6. – Арк. 25.
- ³⁰ Там само. – Спр. 7. – Арк. 28.
- ³¹ Там само. – Спр. 8. – Арк. 1.
- ³² Там само. – Спр. 26. – Арк. 8.
- ³³ Там само. – Спр. 21. – Арк. 6.
- ³⁴ Там само. – Спр. 56. – Арк. 20.
- ³⁵ Там само. – Спр. 3. – Арк. 8.
- ³⁶ Там само. – Спр. 39. – Арк. 12.

В статье освещены состояние и особенности материально-технического и финансового обеспечения системы здравоохранения в Тернопольской области в 1945–1955 гг. Проанализированы достижения и просчеты советской власти в данной сфере.

Ключевые слова: Тернопольская область, советская власть, медицина, материально-техническое обеспечение, финансы.

In the article the conditions and peculiarities of material and technical supplies and financial maintenance of the system of public health care in Ternopil Region in 1945–1955 are studied. The achievements and miscalculations of the Soviet Power in this sphere are also analyzed.

Keywords: Ternopil Region, the Soviet Power, medicine, material and technical supplies, finances.