

«Опір ґрунтів зсуву» (1934), «Механіка ґрунтів у зв'язку з конструктивними типами робочих органів сільськогосподарських машин» (1934) та ін. А. О. Василенко розробив низку важливих теоретичних і практичних питань, зокрема кінематику і динаміку різальних апаратів жнивварських машин. Результати наукових досліджень були покладені в основу уніфікації і стандартизації посівних, збиральних та інших машин, що випускалися в той час на заводах сільськогосподарського машинобудування [2].

Таким чином, ученими галузевих ВНЗ зроблено вагомий внесок у становлення науки з механізації тваринництва, зокрема розроблено теоретичні й методологічні основи конструювання, випробування та ремонту сільськогосподарської техніки, яка знайшла широке застосування у кормовиробництві для практичних потреб тваринництва. Початок інституціоналізації галузевої науки та формування механізації сільського господарства як самостійної дисципліни відноситься до кінця XIX – початку XX ст. Становлення системи галузевої освіти відбувалося в 20–30-ті роки, що позначилося розширенням мережі галузевих навчальних інституцій та створенням вузькогалузевих науково-освітніх одиниць. У становлення механізації сільського господарства як дисциплінарної науки вирішальний внесок зробили: О. О. Алов, А. О. Василенко, П. М. Василенко, О. Ф. Васил'єв, В. Л. Кирпичов, М. Д. Ковальов, В. О. Константинов, Л. П. Крамаренко, Д. Є. Кудря, А. Я. Ларов, Й. П. Могилий, С. І. Муравлянський, К. Г. Шиндлер, І. Л. Шапошников.

На перспективу є доцільним проведення дослідження з вивчення специфіки становлення і діяльності наукових шкіл, створених на базі галузевих ВНЗ, узагальнення їх внеску у розроблення теоретичних і методологічних основ механізації виробничих процесів тваринництва.

#### Список використаних джерел

1. Власенко В. М. Білоцерківський аграрний університет: від витоків до сьогодення / Власенко В. М., Стародуб О. В., Чернецький С. А. – Біла Церква, 2005. – 223 с.
2. Діденко В. В. Нарис історії Національного аграрного університету (до сторіччя заснування) / В. В. Діденко. – К., 1998. – 175 с.
3. Історія Харківської державної зооветеринарної академії. 155 років / ред. кол.: В. О. Головко, Ю. Д. Рубан, В. М. Кандиба та ін. – Х., 2006. – 500 с.
4. Погорілий Л. Становлення і розвиток машиновипробувань в Україні / Л. Погорілий // Техніка АПК. – 1998. – №3. – С.4–6.
5. Развитие механизации и электрификации сельского хозяйства Украинской ССР / П. М. Василенко, Н. П. Барабан, И. А. Коваль и др. – К., 1988. – 472 с.
6. Становлення та розвиток аграрної освіти та науки в Україні (з найдавніших часів і до сьогодення) / Д. О. Мельничук, М. В. Зубець, Л. Ю. Беренштейн та ін. – К., 2004. – 144 с.
7. Харківський національний аграрний університет ім. В. В. Докучаєва. 1816–2006. – Х., 2006. – 367 с.

#### References

1. Vlasenko V. M. Bilotserkivs'kyu ahrarnyy universytet: vid vytyokiv do s'ohodennya / V. M. Vlasenko, O. V. Starodub, Ye. A. Chernets'kyu – Bila Tserkva, 2005. – 223 s.
2. Didenko V. V. Narys istoriyi Natsional'noho ahrarnoho universytetu (do storichchya zasnuvannya) / V. V. Didenko. – K., 1998. – 175 s.
3. Istoriya Kharkivs'koyi derzhavnoyi zooveteryarnoyi akademiyi. 155 rokiv / red. kol.: V. O. Holovko, Yu. D. Ruban, V. M. Kandyba ta in. – Kh., 2006. – 500 s.
4. Pohorilyy L. Stanovlennya i rozvytok mashynovyprobuvan' v Ukrainy / L. Pohorilyy // Tekhnika APK. – 1998. – №3. – S.4–6.

5. Razvitiye mehanizatsii i jelektrifikatsii sel'skogo hozrajstva Ukrainskoj SSR / P. M. Vasilenko, N. P. Baraban, I. A. Koval' i dr. – K., 1988. – 472 s.

6. Stanovlennya ta rozvytok ahrarnoyi osvity ta nauky v Ukrainy (z naydavnishykh chasiv i do s'ohodennya) / D. O. Mel'nichuk, M. V. Zubets', L. Yu. Berenshteyn ta in. – K., 2004. – 144 s.

7. Kharkivs'kyu natsional'nyy ahrarnyy universytet im. V. V. Dokuchayeva. 1816–2006. – Kh., 2006. – 367 s.

**Bey R. V.**, Candidate of Technical Sciences, Director, SSI «Ukrainian Research Institute of Alcohol and Biotechnology of Food Products» (Ukraine, Kyiv), bey\_roman@ukr.net

#### The contribution of the branch higher educational institutions of the Ukrainian SSR in the development of scientific bases of animal husbandry mechanization in the 20–30-s of the XX century

The author has proved that one of the prerequisites of becoming and developing of science of animal husbandry mechanization has its institutionalization. The specificity of the organization of the higher education system in Ukrainian SSR in the 20–30-s of the XX century was justified. The decisive contribution to the development of scientific bases of mechanization of production processes in the livestock industry of higher education institutions was established. The contribution of some scientists in the development of the theory and methodology of designing, testing and repairs of agricultural machinery was generalized. The research based on the use of general scientific complex, structural and functional, and historical methods.

**Keywords:** mechanization of livestock, higher education, designing and testing of agricultural machinery.

**Бей Р. В.**, кандидат технических наук, старший научный сотрудник, директор, ДНУ «Украинский научно-исследовательский институт спирта и биотехнологии продовольственных продуктов» (Украина, Киев), bey\_roman@ukr.net

#### Вклад отраслевых высших учебных заведений УССР в разработку научных основ механизации животноводства в 20–30-е годы XX ст.

Автором обосновано, что одной из предпосылок становления и развития науки по механизации животноводства была ее институционализация. Раскрыта специфика организации системы высшего отраслевого образования в УССР в 20–30-е годы XX ст. Обоснована определяющая роль в разработке научных основ механизации производственных процессов в животноводстве отраслевых высших учебных заведений. Обобщен вклад некоторых ученых в разработку теории и методологии конструирования, испытания и ремонта сельскохозяйственной техники. Исследование основывается на использовании комплекса общенаучных, структурно-функциональных и исторических методов, а также обширной базы источников.

**Ключевые слова:** механизация животноводства, высшее образование, конструирование и испытание сельскохозяйственной техники.

\* \* \*

УДК 347.46:376

**Кравчук Л.,**  
ДВНЗ «Тернопільський державний  
медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
МОЗ України» (Україна, Тернопіль),  
gileya.org.ua@gmail.com

#### СОЦІАЛІСТИЧНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ НЕВИРОБНИЧОЇ СФЕРИ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ В ПЕРІОД 1939–1941 РР. МЕДИЦИНА

Розкрито зміни, що відбуваються у процесі реорганізації медицини Тернопільщини з приходом радянських військ та утвердження радянської влади у вересні 1939 року. Зроблено аналіз якісного зрушення у всіх сферах медичного обслуговування місцевого населення області в порівнянні з попередньою польською владою.

**Ключові слова:** Тернопільська область, лікарні, рентгенівський апарат, санстанція, радянська влада, фельдшер, акушерка, дитяча лікарня.

Якість та ефективність функціонування системи охорони здоров'я мають важливе і навіть вирішальне значення для всякого політичного режиму, бо виконують функцію практичного підтвердження життєздатності та гуманістичного характеру діючих владних структур,

доказом декларованої владою турботи про громадян держави. Враховуючи рівень і якість медичного обслуговування населення західноукраїнських земель до 1939 року, радянська влада отримала чудову нагоду продемонструвати місцевим мешканцям «переваги» радянської соціалістичної медицини.

Спадщина, що залишилася від панської Польщі у справі забезпечення населення медичними послугами, була надзвичайно мізерною: недостатня кількість медичних закладів і медичних працівників, висока плата за медичне обслуговування, відсутність систематичної профілактичної роботи і низькі статистичні показники в системі охорони здоров'я. Зокрема, у Тернополі до 1939 року працювала одна лікарня на 200 ліжок, яку обслуговували 7 лікарів і 10 медсестер, та медичний осередок для бідних, де працювали 3 лікарі. Лікування було платним: за перебування в лікарні протягом доби хворий повинен платити 5–8 злотих, а за хірургічну операцію – до 300 злотих [5, с. 53].

До приєднання західноукраїнських земель до УРСР у краї фактично не існувало налагодженої системи охорони здоров'я. Критично недостатньою була кількість медичних установ і лікувально–профілактичних закладів, профілактична і санітарно–освітня робота серед населення майже не проводилася. Забезпеченість лікарськими кадрами не відповідала ніяким вимогам. Абсолютна більшість лікарів працювала у містах, де на одного лікаря припадало 832 жителі, а в той же час у сільській місцевості один лікар обслуговував близько 20 тисяч населення. На одного лікаря–стоматолога припадало 37,5 тис. жителів. Вкрай низьким було забезпечення населення медикаментами: одна аптека обслуговувала в середньому 200 тисяч населення. Видимість піклування про медичне обслуговування мешканців краю проявилася в організації так званих «кас хворих». Медична допомога надавалася за рахунок самих хворих: кожен член «каси» вносив до неї 2% місячної зарплати і з цих коштів оплачувалося лікування та видавався хворому його середньомісячний заробіток. Членами «кас хворих» були менше 4% населення. Основною фігурою в надання медичної допомоги залишався приватний лікар [6, с. 350].

Як і в інших регіонах Західної України, що входили до панської Польщі, рівень медичного обслуговування населення Тернопільщини був украй низьким. Коштів, які виділяла польська влада на охорону здоров'я, не вистачало ні на лікування, ні на профілактичні заходи. Найпоширенішими формами захворювань був туберкульоз, яким мешканці краю хворіли постійно і від якого помирали більше половини хворих, серцево–судинні захворювання, інфекційні хвороби (скарлатина, дифтерія, кір, коклюш), а також епідемічні недуги (тиф, дизентерія, трахома). Статистика захворювань мешканців Тернопілля на туберкульоз за період 1928–1938 років, тобто в останнє десятиріччя перед приєднанням до УРСР, вказує на різке поширення цієї небезпечної хвороби. Якщо в 1928 році на туберкульоз хворіли 829 чоловік, то через 10 років їх кількість становила 915, тобто зросла на 10,4%. Водночас збільшилася смертність від туберкульозу: 584 чоловіки в 1938 році проти 410 чоловік у 1938 році, що вказує на зростання цього показника на 42,4%. Порівняння приросту негативних показників (10,4%

зростання захворювань до 42,4% смертності) свідчить про зниження ефективності фтизіатричної медичної допомоги: ріст показника летальності в 4 рази перевищує ріст показника захворювань [2, с. 23].

Однією із причин низької ефективності лікування був недостатній рівень матеріально–технічного забезпечення медичного обслуговування: на все Тернопільське воєводство працював лише один рентгенапарат; на кожних 1000 чоловік припадало лише 0,61 ліжка в лікарнях. Із 17 повітів Тернопільського воєводства, де проживало 1,5 млн. населення, лише в 9 повітах були лікарні, де працювали всього 30 лікарів. Висока плата за лікування не давала змоги більшості хворих отримати належну медичну допомогу. Внаслідок цього лише в 1936 році було зареєстровано 5336 захворювань, в результаті яких померли 928 чоловік, або 17,4%, що є критичним показником. У самому Тернополі, де функціонувала лише одна лікарня на 170 чоловік і періодично працювали 5–7 лікарів, щороку від одного туберкульозу помирали до 120 чоловік [3, с. 13].

Наукові проблеми, що стосуються вивчення перебудовних процесів у період становлення та посилення радянського тоталітарного режиму на території західних областей України, привертають увагу багатьох дослідників. Зокрема, це зробили Б. Д. Вол у роботі «Комуністична партія – організатор індустріального розвитку західних областей УРСР в 1939–1979 рр.» (автореферат канд. істор. наук; Львів, 1981), Л. Т. Кисельова – «Історіографія боротьби комуністичної партії за культурні перетворення в західних областях УРСР в 1939–58 рр.» (автореферат канд. істор. наук; К., 1976), Н. П. Петруня – «Комсомол – активний помічник партії в будівництві соціалізму в західних областях УРСР в 1939–1958 рр.: історіографія проблеми», В. І. Ульянович – «Історіографія діяльності комуністичної партії по здійсненню соціалістичних перетворень на селі в західних областях Української РСР в 1939–58 рр.» та інші. У згаданих дослідженнях опрацьовані окремі аспекти структурування партійно–державного управління в західному регіоні України у контексті керівництва процесами індустріалізації, колективізації та соціально–культурних перетворень, в тому числі, реорганізацією сфери медичного обслуговування.

Відомі історики медицини О. Голяченко та Я. Ганіткевич на основі аналізу доступного статистичного матеріалу стверджують, що в довоєнні роки в СРСР було формально виконано другу (1933–1937 рр.) і майже виконано третю (1938–1942 рр.) п'ятирічки охорони здоров'я. у 1940 році в УРСР нараховувалося 2498 лікарень зі 160 993 ліжками, 3512 амбулаторно–поліклінічних установ, 8628 фельдшерсько–акушерських пунктів, працювало 33 649 лікарів (8,3 на 10 тис. осіб), 102 тисячі середніх медичних працівників (23,9 на 10 тис. осіб), 4428 фармацевтів. Діяли 492 міські та 317 районних санепідемстанцій. Виникли колгоспні пологові будинки [1, с. 201–202].

Це стало матеріальною базою кадрової і матеріально–технічної допомоги в організації системи медичного обслуговування на новоприєднаних територіях Західної України. особливість і складність перебудови закладів охорони здоров'я полягала в тому, що медичне обслуговування у панській Польщі мало специфічні структури і характер.

Медична справа на Західній Україні до 1939 року формувалась на основі адміністративного устрою Польщі, основною територіальною одиницею якої було воєводство. При воєводському управлінні існував уряд здоров'я, який у 30-і роки поєднав з відділом праці та громадської опіки. Уряд здоров'я виконував контролюючі функції, складав звіти про охорону здоров'я на підставі донесень повітових лікарів і перекваліфікував медичних працівників. Амбулаторно–поліклінічна допомога населенню регіону надавалась осередками здоров'я, до складу яких входили: медичні групи, що здійснювали спеціалізовані прийоми; «каса хворих» (страхова медицина) і приватні лікарі. Функціонували також станції «опіки над матір'ю і дитиною» та молочні кухні. Утримання згаданих осередків здоров'я здійснювалося за рахунок незначних сум із загальнодержавних коштів, коштів місцевого самоврядування, що склали основну частину витрат, і пожертвувань.

У школах існували посади шкільних лікарів, до обов'язків яких входили нагляд за санітарним станом шкільних приміщень та проведення періодичних медичних оглядів учнів. Кошти на утримання шкільних лікарів надходили з фондів кураторії (управління освітою). Стаціонарна медична допомога надавалась «простолюдними» єврейськими та фундаційними лікарнями. Останні утримувалися за рахунок пожертвувань. Про рівень забезпеченості населення краю медичними послугами можна судити з такої статистики: на 1938 рік у Тернопільському воєводстві працювали 374 лікарі, або 1 лікар на 3,5 тис. населення [8, с. 286].

Аптечних установ, які перебували в руках приватних власників, у західноукраїнському регіоні нараховувалося 376 одиниць, у тому числі, 175 – у сільській місцевості [7, с. 411].

Така система охорони здоров'я не вкладалась у рамки соціалістичного господарювання і радянської системи управління, бо послаблювала, а подекуди й унеможлилювала фінансово–економічний контроль за цим важливим елементом соціальної інфраструктури і не дозволяла здійснювати партійне керівництво медичним обслуговуванням населення, як ефективним засобом впливу на мешканців регіону. Тому процес радянізації поширився і на медичну сферу.

У контексті радянізації усіх сфер суспільного життя населення новоприслані землі за командою з Москви і Києва розпочалась реорганізація медичної галузі: система охорони здоров'я перебудовувалась за радянським взірцями. В обласних центрах створювались обласні відділи охорони здоров'я. На посаду завідуючого новостворюваного підрозділу управління медичним обслуговуванням краю призначався присланий зі Сходу України фахівець – як правило, член партії. Навіть якщо спочатку призначали відомих у громадських і медичних колах спеціалістів, як це було у Львові стосовно професора М. Панчишина, невдовзі його заміняли на партійного висуванця. Паралельно з цим ліквідували медичні або близькі до системи охорони здоров'я громадські організації, як–от Українське лікарське товариство (УЛТ), а окремі, добре оснащені та забезпечені досвідченими медичними кадрами лікарські установи (Львівським «Народну лічницю» і шпиталь ім. митрополита А. Шептицького), перетворювали на лікарні для партійних і державних працівників [4, с. 59–61].

Радянізація системи охорони здоров'я виявлялася ще у тому, що медичне обслуговування і надання лікарської допомоги різним категоріям населення все більше приносились у жертву мілітаризації суспільного життя. Особливо помітно це позначилось на функціонуванні фармацевтичної галузі: для створення на випадок воєнних дій необхідного запасу лікарських засобів з аптек вилучалися величезна кількість медикаментів, перев'язувальних матеріалів, хірургічного інструментарію [7, с. 410].

Перебудова системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях розпочинається вже з вересня 1939 року. Насамперед була ліквідована плата за надання медичної допомоги: стаціонарне й амбулаторне лікування в усій мережі лікувально–профілактичних заходів стало безкоштовним. До кінця 1939 року в області формується сітка безкоштовних медичних установ: відкрилися 24 лікарні на 1325 ліжок, з них 5 лікарень на 120 ліжок – у сільській місцевості. З'явилися нові спеціалізовані медичні заклади: 13 поліклінік, 50 амбулаторій, 2 диспансери. На кінець 1940 року в області діяли 19 міських лікарень на 1360 ліжок і 19 лікарень на 441 ліжок – у сільській місцевості. У порівнянні з дорадянським періодом кількість лікарень зросла на 23 одиниці, а ліжок у них – на 1073. Організовано два протитуберкульозних лікарні на 50 ліжок і 2 родильні будинки на 55 ліжок. У підсумку, за неповних півтора року після приєднання фонд лікарняних ліжок на Тернопільщині досяг 1906 штук; організована низка закладів позалікарняної допомоги (18 поліклінік, 7 протитуберкульозних і 7 дерматовенерологічних диспансерів, 2 станції швидкої допомоги, 73 лікарські амбулаторії, 172 фельдшерсько–акушерських пункти у сільській місцевості, 4 лікарських і 8 фельдшерських пунктів на промислових підприємствах).

Місцева влада приділяла належну увагу організації закладів охорони материнства і дитинства. Створено 16 жіночо–дитячих консультацій у містах і 12 – у селах області, а в обласному центрі – окремо жіноча і дитяча консультації. У містах організували 10 дитячих ясел на 222 місця, в селах – 5 дитячих на 61 місце. На час збирання врожаю у сільській місцевості працювали 23 дитячих ясла на 453 місця. При жіночо–дитячих консультаціях відкрили 12 молочних кухонь. Для дітей–сиріт і дітей матерів–одинок відкрили будинок дитини на 80 місць і один дитячий загальнооздоровчий санаторій. При родильних будинках і родильних відділеннях лікарень для стаціонарної медичної допомоги встановили 352 ліжка. З метою проведення планових заходів по боротьбі з інфекційними захворюваннями та їх профілактиці організували 18 санітарно–епідеміологічних станцій [6, с. 321].

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

будівлі поміщиків, урядовців, підприємців. Такий підхід позитивно сприймався населенням краю.

Організація медичного обслуговування та формування нової системи охорони здоров'я прискорювалися завдяки використанню досвіду радянських установ охорони здоров'я, які активно допомагали й оперативно впливали на створення мережі лікувально-профілактичних закладів та укомплектування їх медичними кадрами. Процес інтенсифікувався практичною допомогою органів охорони здоров'я східних областей УРСР: на територію Західної України прибули лікарі та середній медичний персонал зі Сходу України, з Російської федерації, а також із Грузії, Вірменії та інших республік. На початок 1941 року число лікарів у західних областях УРСР збільшилося настільки, що вони практично забезпечували лікувально-профілактичну роботу в закладах, що були відкриті на той час у містах і сільській місцевості. Кількість лікарів на 1000 чоловік населення досягло 4-х. Одночасно збільшилась кількість середніх медичних працівників і досягла в середньому 2 на 1 лікаря [5, с. 53–54].

Радянські історики медицини фіксують значні успіхи в розбудові соціалістичної системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях. Через рік після приєднання сільське населення цих територій мало змогу користуватися безкоштовною стаціонарною медичною допомогою у 87 сільських лікарнях, окрім того, зросли можливості стаціонарного лікування жителів села у лікарнях найближчих міст. Лікувальні заклади були організовані в кожному місті і складалі близько 68% від загальної кількості лікарень регіону. В обласних центрах створювалися відповідні лікувально-профілактичні установи, на які поклалися функції надання лікувальної та висококваліфікованої медичної допомоги населенню всієї області. В областях швидко зростала мережа лікарень, а разом з ними і ліжковий фонд у лікувальних закладах. Вже протягом першого року з часу приєднання забезпеченість лікарняними ліжками досягла 1,7 ліжка на 1000 чоловік міського і сільського населення разом узятих. Більше 11% загального числа лікарняних ліжок було розміщено в сільських лікарнях.

*Висновок.* Отже, на фоні польської влади яка майже не впроваджувала ніяких державних програм, щодо забезпечення медичним обслуговуванням корінного населення дії Радянської влади носили показово – яскравий контраст в глибині якого проглядається основне єдине бажання здобути прихильність населення та сформувати здорові людські ресурси для потреб Радянської системи. Підтвердженням цього є турбота про материнство. Особлива увага приділялася забезпеченню належною медичною допомогою дітей, жінок і матерів. У потрібних сумах відпускалися кошти для створення та підтримки мережі закладів материнства і дитинства, зокрема жіночих і дитячих консультацій. Причому ці заклади були виключно державними, «а тому розвивали свою лікувально-профілактичну діяльність без будь-якої благодійності зі сторони окремих організацій та фальшивої добродійності окремих осіб, як це було за часів польського панування». Лише за один рік кількість жіночих і дитячих консультацій зросла майже в 3 рази у порівнянні з тими, що існували раніше на цій території (станціями охорони матері і дитини).

#### Список використаних джерел

1. Голяченко О., Ганіткевич Я. Історія медицини. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 248 с.
2. Івасюта М. К. Нариси з історії колгоспного будівництва в західних областях УРСР. – К., 1962. – 316 с.
3. Івасюта М. К. Нариси з історії колективізації на Тернопільщині. – К., 1958. – 116 с.
4. Пундій П. Мар'ян Панчишин та Музей галицької медицини його імені // Аґапіт. – 1996. – №3. – С.59–61.
5. Рябишенко О. Б. Охорона здоров'я в західних областях України. – К.: Держмедвидав УРСР, 1963. – 89 с.
6. Рябишенко О. Б. Охорона здоров'я на Тернопільщині / Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні. За ред. К. Ф. Дупленко. – К.: Держмедвидав УРСР, 1957. – 382 с.
7. Сатиня М. Л. Історія фармації. Навч. посібн. для вищих навч. закладів. – Львів, 2002. – 660 с.
8. Якубовський В. Проблема державного управління охороною здоров'я на території Західної України в довоєнні роки та під час Другої світової війни // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2005. – №3. – С.286.

#### References

1. Goljachenko O., Ganitkevych Ja. Istorija medycyny. – Ternopil': Lileja, 2004. – 248 s.
2. Ivasjuta M. K. Narisy z istorii kolgospnogo budivnyctva v zahidnyh oblastjah URSR. – K., 1962. – 316 s.
3. Ivasjuta M. K. Narisy z istorii kolektyvizacii' na Ternopil'shyni. – K., 1958. – 116 s.
4. Pundij P. Mar'jan Panchyshyn ta Muzej galyc'koi' medycyny jogo imeni // Agapit. – 1996. – №3. – S.59–61.
5. Rjabyszenko O. B. Ohorona zdorov'ja v zahidnyh oblastjah Ukraїny. – K.: Derzhmedvydav URSR, 1963. – 89 s.
6. Rjabyszenko O. B. Ohorona zdorov'ja na Ternopil'shyni / Materialy do istorii rozvytku ohorony zdorov'ja na Ukraїni. Za red. K. F. Duplenko. – K.: Derzhmedvydav URSR, 1957. – 382 s.
7. Satynja M. L. Istorija farmacii'. Navch. posibn. dlja vyshhyh navch. zakladiv. – L'viv, 2002. – 660 s.
8. Jakubovsk'kyj V. Problema derzhavnogo upravlinnja ohoronoju zdorov'ja na terytorii' Zahidnoi' Ukraїny v dovojenni roky ta pid chas Drugoi' svitovoi' vijny // Visnyk Nacional'noi' akademii' derzhavnogo upravlinnja pry Prezydentovi Ukraїny. – 2005. – №3. – S.286.

**Kravchuk L., SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine» (Ukraine, Ternopil), gileya.org.ua@gmail.com**

#### Socialist organization of non-production sphere Ternopil region during the 1939–1941 year. Medicine

*The article describes the changes occurring in medicine in the Ternopil with the arrival of Soviet army and the establishment of Soviet authorities in September, 1939. The analysis of the qualitative changes in all areas of health care of the local population the previous Polish government is made*

**Keywords:** Ternopil region, hospitals, X-ray machine, sanitation center, the Soviet authorities, nurse, midwife, children's hospital.

**Кравчук Л., ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины» (Украина, Тернополь), gileya.org.ua@gmail.com**

#### Социалистическая реорганизация непроектной сферы Тернопольщины в период 1939–1941 гг. Медицина

*Раскрыты изменения, происходящие в процессе реорганизации медицины Тернопольщины с приходом советских войск и утверждения советской власти в сентябре 1939 года. Сделан анализ качественного сдвига во всех сферах медицинского обслуживания местного населения области по сравнению с предыдущей польской властью.*

**Ключевые слова:** Тернопольская область, больницы, рентгеновский аппарат, санстанция, советская власть, фельдшер, акушерка, детская больница.

\* \* \*