



Втім, проаналізований матеріал дає підстави для думки про особливість проявів народної релігійності того часу, яка була пов'язана з особливими подіями та духовною атмосферою у суспільстві.

1. *Із споминів Михайла Пазяка // Українське народознавство: стан і перспективи розвитку на зламі віків. Міжнародні науково-практичні читання, присвячені пам'яті українського вченого-фольклориста Михайла Пазяка (1930-1999).* – К., 2002.
2. Федорович Н. Зорі (зорі, планети, комети, метеорити) в системі астрономічних уявлень і вірувань українського народу // *Українське народознавство...*
3. Кирчів Р. Фольклорна опозиція войовничому атеїзмові (фольклор чудес) // *Народознавчі Зошити.* – Львів, 2003. – № 1 – 2.
4. Сопуляк М. Стигматик Степан Навроцький і віднова образів // *Чудесні оновлення образів у Глинянах та Плугові.* – Львів, 2002.
5. Цар І. Степан Навроцький – жертва за волю України. – Львів, 2002.
6. Дирда М. (о.), ЧСВВ. Гошів – Гора Божої Матері. – Львів, 2000.
7. Щоденник Аркадія Любченка. – Львів; Нью-Йорк, 1999.
8. Яворівщина у повстанській боротьбі. Розповіді учасників та очевидців / Упоряд. Є. Луцько. – Т. 1: *Наконечне Перше. Наконечне Друге.* – Львів, 2005.
9. Чинилук О. Галичина – Terra Incognita: Роман у фрагментах. – Львів, 2002.
10. Курилович К. Українське життя в умовах німецької окупації (1939-1944 рр.): за матеріалами української легальної преси. – Львів, 2010.
11. Рожко В. Є. Чудотворні ікони Волині і Полісся: Історико-краєзнавчий нарис. – Луцьк, 2002.
12. Теодорович А. Вербківський чудотворний образ Св. Миколая // *Літопис Волині.* – Вінніпег, 1958. – Ч. 4.
13. Державний архів Волинської області. – Ф. Р.-393. – Оп. 3. – Спр. 3.
14. Польові записи автора.
15. Степовий О. Вогні в церкві. Сучасні українські народні легенди. – Авсбург, 1946.
16. Український політичний фольклор / Упор. Є. Пащенко. – К., 2008.
17. Багряний І. Огненне коло. – Львів, 2006.
18. Андрухів І. Політика радянської влади у сфері релігії та конфесійне життя на Прикарпатті в 40-80-х роках ХХ ст. Історико-правовий аналіз. – Івано-Франківськ, 2006.
19. Антоноук Н. Релігійне життя на західноукраїнських землях під час німецької окупації // *Збірник праць Науково-дослідного центру періодики.* – Львів, 1996–1997. – Вип. 3/4.
20. Іванникова Л. Народні перекази про чуда, пов'язані з руйнуванням церков // *Українське народознавство...*
21. Луцький О. Українське культурне життя Галичини під час німецької окупації 1941 – 1944 рр. // *Україна: культурна спадщина, національна свідомість, державність: Зб. наук. пр.* – Львів, 1997. – Вип. 3/4.
22. Чудеса на дорогах війни. – [Б. м.], [Б. г.]. – 144 с.

А. Г. Морозов, О. І. Гичка

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ КАДРАМИ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ МЕРЕЖІ (1946 – 1955 рр.)

У сучасних суспільствознавчих дослідженнях постала потреба відтворити багатогранну картину життя пересічної людини у повоєнний період. У цьому контексті актуальним є звернення до аналізу особливостей функціонування медичних закладів у сільській місцевості впродовж 1946 – 1955 рр. Окремі аспекти цієї теми вже частково досліджені. Так, медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни та шляхи їх подолання з'ясовані І. Перехрест [1]. Тенденції розвитку сільської медицини в 1946 – 1960 рр. стисло подано Г. Ко-

нопенком [2]. Окремі аспекти медичного обслуговування сільського населення в 1943 – 1950 рр. висвітлено Т. Терещенко [3]. Однак тема не є завершеною, зокрема в площині вивчення проблеми забезпечення лікувальних закладів повоєнного села медичними кадрами, що і визначило мету цієї статті.

Відновлення медичної мережі на території України розпочалося відразу після визволення. Відповідно розвитку мережі установ охорони здоров'я продовжувалося зростання кількості лікарських і посад середнього медперсоналу у всіх медичних установах системи охорони здоров'я УРСР. Так, якщо до кінця четвертої п'ятирічки в УРСР було 49505 лікарських посад, то до кінця п'ятої п'ятирічки їх збільшилося до 64750. Приріст за 5 років склав 15245 посад або 30,8%, відносно 1950 р. З них тільки 1033 посади стосувалися приросту посад у медичних установах на селі, тобто, лише 6,8% від загального приросту за п'яту п'ятирічку [4, 10]. Незважаючи на те, що в сільській місцевості спостерігалось зростання кількості медичних кадрів, воно все ж таки було досить незначним.

Аналіз статистичних матеріалів свідчить, що за постійного зростання впродовж двох повоєнних п'ятирічок числа штатних лікарських посад з 6900 до 12311 у сільській місцевості, з 1948 р. простежується і серйозне відставання зайнятих посад, відповідно 6130 і 10909 [5, 103]. Тобто, укомплектованість лікарських посад за вказані роки, замість поліпшення, систематично знижувалася. За роки четвертої п'ятирічки лікарів збільшилося вдвічі як в міських поселеннях, так і в сільській місцевості. За п'яту п'ятирічку кількість лікарів, порівняно з 1950 р., у сільській місцевості збільшилася лише на 4,5%. Такий незначний відсоток був наслідком зменшення кількості лікарів у 1951 і 1952 рр. Зростання ж почалося тільки з 1954 р.

Зменшення числа лікарів у 1951 і 1952 рр. частково пояснюється тим, що медичні інститути з 1950 р. різко скоротили випуск молодих фахівців. До цього медичні інститути давали два потоки випускників – в лютому і в липні. З 1950 р. випуск проводився один раз на рік. З цієї причини число випускників скоротилося майже на 2000 чоловік або на 37,6%. Поступовий перехід медичних інститутів на шестирічний термін навчання, внаслідок чого деякі медичні інститути в рік переходу зовсім не дали випуску молодих лікарів, привів до подальшого скорочення кількості випускників. При цьому, в 1951 р. тільки половина випускників залишилася в межах Української РСР. Тим часом, органи охорони здоров'я щорічно направляли на село достатню кількість молодих лікарів з випускників медичних інститутів: 1951 р. направлено 498 молодих спеціалістів, в 1953 – 506, 1955 – 700 [2, 62].

Ще однією істотною причиною зменшення кількості лікарів у сільській місцевості був відтік кадрів із сіл до міст і передусім це було характерним у середовищі молодих лікарів. Спеціальною розробкою, проведеною українським науково-дослідним Бюро санітарної статистики, встановлено, що з числа лікарів випуску 1946 – 1949 рр., які працювали на селі, вибули за період з 1 січня 1950 до 1 квітня 1954 рр. 1257 осіб, тобто 43,3% [6, 4]. Крім цього, в якості експерименту Бюро провело також розробку звітів руху фахівців з вищою освітою в 9 областях за 1951 і 1952 рр., з метою виявлення розмірів і причин плинності медичних кадрів. Результати показали більш високий ступінь плинності саме у сільській місцевості, а її причини наведені у таблиці 1 як співвідношення до загальної кількості вибулих лікарів [7, 85].



Табл. 1

Причини вибуття лікарів	Міські поселення	Сільська місцевість
1. За сімейним станом	44,2	43,8
2. Перехід в інші відомства	10,9	10,5
3. Перехід із службових причин	7,8	7,6
4. Хвороба і інвалідність	6,5	9
5. Скорочення штатів і реорганізація	4,2	0,2
6. Звільнені як ті, що не справилися з роботою і дискредитували себе	5,2	4,3
7. Особисте бажання	3,6	1,8
8. Смерть	3,6	2
9. Без зазначення причин	3,9	4,3
10. Вийшли в інші республіки	2,5	2,6
11. Закінчили клінічну ординатуру і аспірантуру	1,5	-
12. Направлені на навчання	01. Лют	2,3
13. Вийшли самовільно	1,9	7,7
14. Вихід на пенсію	0,6	0,8
15. Інші причини	3,3	3,1

З наведених даних можна зробити висновок, що основною причиною для сільської місцевості було вибуття лікарів за сімейним станом. Слід також відмітити, що самовільний від'їзд лікарів з роботи являвся характерною причиною саме для сільської місцевості. Питома вага вибутих з цієї причини склала 7%.

У той же час далеко не останньою причиною плінності медичних кадрів була неспроможна політика Міністерства охорони здоров'я УРСР та незадовільна робота місцевих керівників, про що говорять і архівні матеріали. Так, наприклад, у Волинській області на 1952 р. склалася наступна ситуація. Міністерство охорони здоров'я УРСР мало направити на роботу в область 31 молодого спеціаліста, з тих, хто закінчив 1952 р. медичні інститути. Крім того, за наказом Міністерства охорони здоров'я на Волинь мали направити з медичних шкіл інших областей 178 медичних працівників середньої кваліфікації. Незважаючи на закінчення строків відпусток, станом на 14 серпня 1952 р. в область прибули лише 15 випускників медінститутів (48 %) і 91 випускник середніх медичних шкіл (52 %). Причому, з таких спеціальностей, як фельдшера і акушерки, прибули лише 39 осіб з 78, зубних техніків – 1 з 15, а з 5 рентгенологів не прибуло жодного [8, 30]. Недовиконання планів розподілу молодих спеціалістів у галузі охорони здоров'я повторювалося з року в рік, набувши хронічного характеру, і не лише у Волинській області.

Серйозною причиною, що спонукала молодих спеціалістів уникати направлення на роботу до сільських лікарень чи за найменшої можливості переводитись на роботу до міста, був незадовільний рівень забезпечення їх житлово-побутовими умовами. Як було встановлено комісією, за участю представників Міністерства охорони здоров'я УРСР, Волинського обкому КП(б)У і представників районних партійних комітетів, у першій половині 1952 р. однією з причин відтоку лікарських кадрів у Волинській області була відсутність зі сторони місцевих органів влади достатньої турботи про матеріально-побутові умови медичних працівників [9, 69].

Так, на 1952 р. у Волинській області 702 медичних працівники (лікарі і середні медичні працівники) не були забезпечені комунальними квартирами, а знімали

кімнати в приватних домоволодіннях, до того ж частина з них повністю оплачувала квартплату за свій рахунок, а іншим доводилось доплачувати значну суму до тих коштів, які видавалися місцевими органами влади. Особливо було погано з забезпеченням медичних працівників комунальними послугами, паливом і освітленням [8, 57].

Були випадки, коли в сільській місцевості медичним працівникам зарплата затримувалася на 2–3 місяці, а також було відсутнє регулярне забезпечення хлібом та іншими продуктами. Такі умови, безперечно, породжували бажання під будь-яким приводом виїхати з села. Така ж ситуація спостерігалася у Висоцькому, Млинівському, Демидівському та інших районах Рівненської області, де місцева влада не робила належних заходів для надання медпрацівникам безкоштовних комунальних послуг [9, 70].

У подальші роки п'ятої п'ятирічки мало місце певне зростання кількості лікарів у сільській місцевості, але воно було ще досить незначним, щоб забезпечити сільське населення лікарською допомогою. Про це свідчить низький показник укомплектованості лікарських посад і високий коефіцієнт сумісництва. Коефіцієнт останнього був значно вищим і мав яскраво виражену тенденцію до збільшення, ніж в міських поселеннях. Так, протягом п'ятої п'ятирічки у міських поселеннях він зріс із 1,16 в 1950 – до 1,21 в 1955 рр., тоді як у сільській місцевості – з 1,40 – до 1,52. Отже, в сільських медичних установах на одного лікаря припадало в середньому 1,5 ставки, що негативно впливало на якість виконання лікарями своєї роботи [10, 80].

Отже, можна констатувати зростання забезпеченості персоналом медичних установ, які знаходилися в сільській місцевості, але слід відзначити і ряд проблем, пов'язаних із цим. По-перше, в другій повоєнній п'ятирічці намітилася тенденція до зниження темпів приросту медичних кадрів у сільській місцевості, що було пов'язано зі змінами в системі підготовки медичних кадрів. По-друге, плінність медичних кадрів із сільської місцевості до міст, основною причиною чого була зміна сімейного стану. Далеким не останньою причиною плінності медичних кадрів була і недосконала програма Міністерства охорони здоров'я УРСР та незадовільна робота місцевих керівників у цій сфері. Все це не могло не позначитись на якості медичного обслуговування селян у повоєнному українському селі.

1. *Перехрест І.В. Медико-санітарні наслідки Великої Вітчизняної війни для населення України та їх ліквідація у період відбудови (1943-1950 роках): Дис. ... канд. іст. наук. – Донецьк, 2007.*
2. *Кононенко Г. Історія медицини та фармації. – Тернопіль, 2002.*
3. *Тереценко Т.В. Соціально-побутова сфера села центральних областей України в період відбудови (1943-1950 рр.): Дис. ... канд. іст. наук. – Черкаси, 2007.*
4. *Манойлина А.П. Средние медицинские кадры сельской местности УССР. – К., 1965.*
5. *Здравоохранение в УССР (статистический справочник). – К., 1954.*
6. *Зелезинська Г.М. Організація лікувально-профілактичної роботи на селі. Збірник офіційних та довідкових матеріалів. – К., 1947.*
7. *Баткис Г.А. Статистика здравоохранения. – М., 1951.*
8. *Центральний державний архів громадських об'єднань України (далі – ЦДАГОУ). – Ф.1. – Оп. 24. – Спр. 184.*
9. *ЦДАГОУ. – Ф.1. – Оп. 24. – Спр. 1745.*
10. *Васютинский Н. Сеть и кадры медицинских учреждений Украинской ССР в пятой пятилетке. – К., 1957.*