

УДК [378. 09 : 61] (477.8)

Галина Пилип

Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
ORCID ID 0000-0001-7365-0766

Ірина Куковська

Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
ORCID ID 0000-0002-2838-0135

Наталія Стратійчук

Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
ORCID ID 0000-0002-3848-8967

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ МЕРЕЖІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ В 40-Х РОКАХ ХХ СТ.

Метою статті є обґрунтування суспільно-політичних, соціально-економічних передумов зародження й розвитку вищої медичної освіти в західних областях України в 40–90-ті роки ХХ ст. які сприяли формуванню мережі вищих навчальних закладів медичного профілю в даному регіоні в контексті державної політики України в галузі охорони здоров'я. У процесі дослідження використані такі методи, як теоретичний аналіз та узагальнення архівних і друкованих джерел, історичної, педагогічної й навчально-методичної літератури; порівняльно-зіставний, проблемно-хронологічний, історико-генетичний, що сприяло обґрунтуванню та аналізу передумов становлення вищої медичної освіти в західному регіоні в досліджуваний період.

Ключові слова: *Західноукраїнські землі, медична освіта, аграрний регіон, висока захворюваність, лікувальні заклади, лікарі, небезпечні недуги, здоров'я населення.*

Постановка проблеми У всі часи розвитку нашої країни становлення і розвиток системи медичної освіти були предметом особливої уваги держави, оскільки вона тісно пов'язана з її політичним, економічним, соціальним та культурним життям. Адже від стану медичної освіти залежить рівень підготовки кадрів для закладів охорони здоров'я, основним завданням яких є турбота про здоров'я населення як найбільшого багатства кожної країни. Особливої актуальності проблема забезпечення системи охорони здоров'я високо освіченими, професійно компетентними фахівцями набула в період сучасних реформ і перетворень.

У період інтегрування України в загальноєвропейську спільноту на правах самостійної держави для ефективного реформування освіти необхідно враховувати не лише сучасний науково-технічний та економічний стан країни, перспективи його розвитку, але й власний історичний доробок. Саме тому його аналіз дасть змогу спрогнозувати тенденції та перспективи подальшого розвитку вищої медичної освіти. У

зв'язку із зазначеним ґрунтовного дослідження заслужують передумови, які сприяли організації та становлення закладів вищої медичної освіти в західному регіоні України в другій половині минулого століття.

Аналіз актуальних досліджень. Слід зазначити, що окремі аспекти становлення й розвитку закладів медичної освіти в західному регіоні висвітлено у працях польських науковців-істориків Я. Кохановського, С. Стажинського та ін. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях у XVI – XVII столітті проаналізував О. Велевець [2], а на західноукраїнських землях з XVI до першої половини XX століття – І. Шапіро [20]. Медичну освіту Галичини в першій третині минулого століття досліджувала Л. Клос [10]. І. Круковської досліджувала історію медичної освіти на Волині з XIX ст. до 30-х років XX ст. [11].

З огляду на актуальність даної проблеми слід розглянути окремі її аспекти, зокрема дослідити передумови формування мережі вищих медичних закладів освіти в західному регіоні України.

Мета даної статті – обґрунтування суспільно-політичних, соціально-економічних передумов зародження й розвитку вищої медичної освіти в західних областях в 40–90-ті роки XX ст. які сприяли формуванню мережі вищих навчальних закладів медичного профілю в даному регіоні в контексті державної політики України в галузі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Висвітлюючи дану проблему нами використовувалася низка методів, зокрема теоретичний аналіз та узагальнення архівних і друкованих джерел, історичної, педагогічної й навчально-методичної літератури для систематизації фактологічного матеріалу та вивчення стану досліджуваної проблеми; порівняльно-зіставний – для аналізу подій, явищ і фактів, проблемно-хронологічний, який дозволив розглянути досліджуваний феномен у просторі та часі; а також історико-генетичний, який дав змогу обґрунтувати та проаналізувати суспільно-політичні, соціально-економічні, культурно-національні передумови становлення вищої медичної освіти в досліджуваній період.

Використані нами методи є взаємодоповнювальними, що забезпечило можливість комплексного пізнання предмету дослідження.

Виклад основного матеріалу. Слід зазначити, що розвиток освіти, зокрема вищої медичної, у західному регіоні України тісно пов'язаний з історичними особливостями краю, розвитком науки, культури, економіки на даній території. Тому перш, ніж розглядати становлення вищої медичної освіти в даному регіоні, необхідно звернутися до аналізу передумов, що зумовили її появу в даному регіоні України в 40-х роках минулого століття.

З історичних джерел відомо, що Західноукраїнські землі впродовж десятиліть входили до складу Польщі, Румунії, Чехословаччини, Угорщини, що, безперечно, вплинуло на їх розвиток. Політика держав, до складу яких входили ці землі, значною мірою позначилася на суспільно-економічному

розвиткові регіону та культурному, духовному й матеріально-побутовому становищі місцевого населення.

Історичні джерела свідчать, що в 20–30-і роки минулого століття під польським пануванням опинилися Східна Галичина, Західна Волинь, Полісся, Холмщина та Підляшшя, що становило третину всієї території тодішньої Польської держави. На цих землях проживало 8,9 млн. осіб, у тому числі 5,6 млн. українців [1; 17]. Більшість українців проживала на колишніх габсбурзьких землях Східної Галичини або Східної Малопольщі, як її називали за часів польського панування. У 1920 році цей регіон розділили на три воєводства: Львівське, Тернопільське та Станіславське. Польський уряд проводив щодо української меншості політику конфронтації, зокрема, заборонялося користуватися українською мовою в усіх урядових установах.

Українські землі у складі Польщі, Румунії, Чехословаччини та Угорщини не мали власного автономного устрою [3; 8].

З історичних джерел відомо, що в 1924 році Польща офіційно відмовилася від своїх зобов'язань перед Лігою Націй щодо забезпечення прав національних меншин, які проживали на захоплених нею землях. Уряд поділив країну на дві території – Польщу «А» і Польщу «Б». До першої входили корінні польські землі, а до другої – переважно західноукраїнські й західнобілоруські. Сприяючи розвитку промисловості в Польщі «А», уряд у той самий час свідомо гальмував промислове будівництво в Польщі «Б». 85 % підприємств, які функціонували в Східній Галичині, були дрібними, на кожному з них працювало менше 20 осіб. Господарство краю повністю залежало від інтересів польської економіки. Розвивалися переважно ті галузі, які забезпечували високі доходи власникам без значних капіталовкладень у виробництво, а саме: нафтовидобувна, деревообробна, харчова, переробка мінеральної сировини. Місцеве населення жило дуже бідно, працювало на заводах, займалося переважно сільським господарством та ремеслом, що давало змогу хоч трохи забезпечувати себе та свої сім'ї найнеобхіднішим.

Архівні матеріали свідчать, що до 1939 року населення Станіславського воєводства, що належало панській Польщі, проживало в злиденних умовах. У краї лікувальні заклади були відсутні, а наданням медичної допомоги населенню займалися лише приватні практикуючі лікарі та знахарі. Жителі краю займалися переважно землеробством та ремісництвом. Освіта й медичні послуги були платними, а тому й практично недоступними для більшості корінного населення. Через це люди страждали інфекційними хворобами, зростала захворюваність на туберкульоз, трахому, ендемічний зоб. Після звільнення цих земель від польського панування при обстеженні населення виявлено, що в деяких районах (Косівський, Верховинський) із кожних 100 осіб 8 хворіли сифілісом. У цих же районах ураження населення ендемічним зобом

досягло 35 % [6]. Загальна смертність населення цих земель у 1926 році складала 26,7 на 1000 осіб, що втричі перевищувало існуючу в Україні. Дитяча смертність у 1935 році становила 250 – 300 на 1000 народжених, що більш ніж у 10 разів перевищувало загальноукраїнські показники. В регіоні корінне бідне населення хворіло також на такі небезпечні захворювання, як туберкульоз, дифтерія, поліомієліт, трахома та інші важкі недуги. Люди, які проживали в гірській місцевості, страждали ендемічним зобом, інфекційними захворюваннями. У результаті відкриття лікувально-профілактичних закладів у містах та селах, де працювали медпрацівники, направлені з різних областей України, з 1940 року до 1967 загальна смертність населення знизилася в 6 разів, а дитяча – у 5–5,5 разів. Якщо в 1940 році в регіоні працювало 19 сільських лікарень, то в 1967 році їх вже налічувалося 49. У краї до 1944 року не було жодного протитуберкульозного диспансеру, а після 1945 року на Станіславщині вже діяло 4 спеціалізованих заклади для лікування хворих на дану недугу [5; 6].

Вивчаючи архівні матеріали нами встановлено: подібна ситуація щодо стану в економіці й соціальній сфері склалася і в Тернопільському воєводстві до 1939 року. За часів правління буржуазної Польщі тут діяло 11 лікарень на 728 ліжок, які розміщувалися переважно в містах; на 1 тисячу населення припадало 0,61 лікарняного ліжка. У сільській місцевості 1 лікар обслуговував більше 20 тисяч людей, медичні послуги на той час були платними, тому ця допомога була недоступною для широких верств місцевого бідного населення [15].

Як свідчать архівні документи, за часів польського панування при лікарнях було розгорнуто 37 пологових ліжок, а в 1957 році їх налічувалося вже 580 в містах і в колгоспних пологових будинках – 634. У 1938 році дитяча смертність становила близько 30 % від числа народжених, а на початку 1960-х років вона зменшилася майже втричі. Після 1944 року на Тернопільщині вже діяли 465 дитячих стаціонарних ліжок, було відкрито 42 ясел, з них у містах – 21 на 1020 місць, у селах – 21 на 585 місць. У період польського панування боротьба з туберкульозом була малоефективною, але, починаючи з 1946 і до 1957 року, тут вже було відкрито дев'ять протитуберкульозних диспансерів на 500 ліжок і 5 санаторіїв на 700 ліжок для лікування цих хворих [18].

Однак тимчасова німецька окупація припинила на деякий час розвиток охорони здоров'я в Тернопільській області. Лікувально-профілактичні заклади були повністю зруйновані. Після визволення області в 1944 році від фашистських загарбників розпочалося швидке відродження краю. Не залишилися осторонь відновлювального процесу і заклади охорони здоров'я, їх було не тільки відбудовано, але й будувалися нові заклади охорони здоров'я. Так, у 1957 році на Тернопільщині в лікувально-профілактичних закладах було розгорнуто 6285 ліжок, що складало

57 ліжок на 10000 населення. За даний період в області значно зменшилася смертність хворих у лікарнях: у міських в 1946 році вона становила 3,7 %, а у 1956 році – 1,2 %. У сільських лікарнях смертність хворих у 1946 році була 2,5 %, а у 1956 році – 1 %. Дані показники свідчать про належний рівень підготовки лікарів і надання ними необхідної кваліфікованої медичної допомоги хворим. Слід зазначити, що були відкриті також дитячі лікувальні заклади. Завдяки роботі медичних фахівців в області ліквідовано поворотний тиф та малярію. Значно знизилася захворюваність на черевний тиф, дифтерію, скарлатину та інші інфекційні хвороби, майже зовсім ліквідовано трахому. Якщо до 1939 року щорічно реєструвалися сотні й тисячі випадків венеричних захворювань, то в 1957 році – лічені одиниці. При районних та сільських дільничних лікарнях запрацювали клініко-діагностичні лабораторії, аптеки та аптечні пункти, відкрилися заклади спеціалізованої медичної допомоги: хірургічної, офтальмологічної, травматологічної, психіатричної, стоматологічної, отоларингологічної та інші [18].

З літературних джерел нам відомо, що до 1939 року не краща доля була також в українців, які проживали в Північній Буковині. Румунська влада з 1918 року на цих землях здійснювала щодо українського населення політику тотальної румунізації, вдаючись до відкритих насильницьких дій. Українців, які тут проживали, не визнавали окремою нацією, а називали їх «громадянами румунського походження, які забули рідну мову». У краї була заборонена українська преса, здійснювалася румунізація православної церкви. Буковина вважалася окраїною Румунії. Майже всі школи, які працювали раніше, були закриті. Лікувальні заклади не могли забезпечити медичною допомогою тих, хто її потребував. До того ж бідне населення не мало можливості користуватися допомогою медиків через значну віддаленість від лікувальних закладів та відсутність у нього на це коштів [3; 16; 19]

Дослідженням літературних джерел встановлено, що Північна Буковина за часів панування Румунії була аграрним регіоном, із слабо розвинутою промисловістю. Населення займалося переважно землеробством та дрібним ремеслом. Найбільшу питому вагу в економіці складала харчова промисловість. Закладів медичної освіти в даному регіоні не було. Серед населення вирували такі небезпечні недуги, як туберкульоз, черевний тиф, дизентерія, трахома, сифіліс. У 1938 році дитяча смертність складала 20,9 % від числа народжених. У краї, переважно в містах, у цей час працювало 297 лікарів, тобто 10000 людей обслуговували 4,8 лікаря, що було недостатньо для надання необхідної кваліфікованої медичної допомоги всьому населенню. Медичні заклади розташовувалися переважно в місті, тому жителі віддалених сільських та гірських районів не мали змоги користуватися допомогою до лікарів. До того ж бідність населення, коли їм не вистачало коштів на харчування, на

найважливіші матеріальні потреби, унеможлиблювала надання медичних послуг через те, що вони були платними. У сільській місцевості жителі здебільшого за медичною допомогою зверталися до знахарок, користувалися рецептами народної медицини [3; 16].

Слід зазначити, що культура, освіта й економіка в цьому регіоні розвивалися надзвичайно повільно. Неписемність серед місцевого населення становила тут на початок 1930-х років майже 28 %. Зазнавали українці дискримінації і в здобутті вищої освіти. Уряд систематично чинив усілякі перешкоди українцям, які прагнули отримати університетську освіту. Закладів охорони здоров'я майже не було. Лікарні, які працювали в краї, знаходилися лише в містах. Через невелику кількість місць вони не могли забезпечити медичною допомогою всіх, хто її потребував. Медичні послуги для більшості населення були недоступними ще й через віддаленість від місць проживання та високу плату. Так, один лікар у гірських районах Прикарпаття та Буковини обслуговував населення в радіусі 10–15 кілометрів [3; 6; 12; 17].

Вивчаючи літературні та архівні матеріали нами встановлено, що в Закарпатті також відбувалися зміни в політичному і соціально-економічному житті краю та його мешканців. У жовтні 1918 року незалежною стала Чехословацька республіка. Відповідно до Сен-Жерменського договору від 10 вересня 1919 року до Чехословацької республіки було приєднане Закарпаття як автономна одиниця. На відміну від насильницької анексії інших західноукраїнських земель, об'єднання Закарпаття із Чехословаччиною було добровільним. З усіх новостворених держав Східної Європи Чехословаччина на той час була найдемократичнішою країною у ставленні до меншин, які в ній проживали. Уряд країни не проводив щодо них такої відкритої політики дискримінації та асиміляції, як Польща і Румунія. Проте це не означало, що взаємини між центральним урядом і населенням Закарпаття були безконфліктними. Уряд не надавав Закарпаттю автономії. Корінне населення у виборах участі не брало. Політика правлячих кіл була спрямована на те, щоб утримувати українські землі під владою Чехословаччини й використовувати їх у своїх цілях [9; 16].

У 1921 році в Чехословаччині проживало майже 455 тисяч українців. Із них у чеській частині країни мешкало 370 тисяч, а 85 тисяч населяли околиці Пряшева у словацькій частині федерації. Бажаючи модернізувати всі регіони своєї нової держави, чехи намагалися підняти рівень життя й у Закарпатті. У 1920-х роках були поділені великі угорські маєтки і майже 35 тисяч селянських господарств отримали додаткові земельні ділянки. Однак це не врятувало місцевих жителів від голоду та бідності, які переважно займалися землеробством, ремеслом, отримуючи мізерні доходи для виживання. На Закарпатті в 1926 році нараховувалося лише 92 підприємства, на яких працювало 6,7 тисяч робітників. За дванадцять років іноземного панування в

краї не було збудовано жодного великого підприємства. Лише в жовтні 1938 року уряд Чехословаччини надав Підкарпатській Русі, як тоді офіційно називалося Закарпаття, права автономії. Однак вже 2 листопада того ж року за рішенням Віденського арбітражу частина території краю з містами Ужгород, Мукачеве та Берегово була передана у володіння Угорщині. Центр краю перенесено до Хуста. Саме тоді й почалася розбудова Карпатської України, що завершилася легітимним проголошенням 13 березня 1939 року Карпатоукраїнської держави, яка була окупована в наступні дні Угорщиною [9; 17].

Вивчаючи історичні джерела, нами встановлено, що 14 березня 1939 року за підтримки Німеччини угорський уряд окупував Закарпаття, 4/5 території якого становлять гори і лише 1/5 – Закарпатська (Притисянська) низовина, що є частиною Середньо-Дунайської низовини. На той час у краї, де значна частина була зайнята лісами, працювали лісопильні заводи, розвивалася деревообробна промисловість, ремісництво. Населення низовини займалося переважно землеробством. Розвивалася також цегельна промисловість. Закарпаття стало постачальником дешевої різноманітної сировини та робочої сили для чеської багатогалузевої промисловості. Однак селяни жили бідно; поширювалося безробіття серед ремісників, дрібних торговців; переважало кустарне виробництво, що ледве давало змогу селянам виживати на зароблені кошти. За період панування Чехословаччини, якій дана територія належала до 1939 року, у краї розбудовувалися міста, дороги, лікарні, школи. Однак шкіл, гімназій для навчання всіх бажаних не вистачало, та й пізнавати ази науки в них могли лише діти заможних людей. Лікувальні заклади знаходилися переважно в таких містах: Ужгороді, Мукачеві, Берегові, Севлюші (нині Виноградів), Хусті. Через невелику кількість ліжкового фонду вони не могли забезпечити стаціонарне лікування всіх хворих. У гірських районах не було жодної лікарні, тому медичну допомогу горянам надавали народні цілителі, знахарки. Слід відмітити, що медичні послуги були платними, що робило їх недоступними для більшості бідного населення. Незважаючи на те, що уряд Чехословаччини, порівняно з владою Польщі та Румунії, більш ліберально ставився до місцевого населення, справжню автономію Закарпаття не отримало, через що його жителі були повністю безправними. Поступово у краї між корінним населенням та можновладцями розгоряється боротьба за політичні права, проти національного утиску [9; 16].

Після окупації Закарпаття в 1939 році Угорщиною автономії також не було проголошено, натомість посилювався терор, який тривав майже 6 років. Угорська влада не тільки пригноблювала місцевих українців політично, а й призвела до занепаду освіти й культури, посилення економічної експлуатації закарпатців. Школи, які функціонували на той час у краї, були закриті. Водночас скорочувалась і кількість лікарень, які надавали хворим необхідну медичну допомогу [3].

З літературних джерел встановлено, що провідну роль в економіці західноукраїнських земель відігравав аграрний сектор. Проте й розвиток сільського господарства гальмувався колонізаторською політикою іноземних урядів. Аграрні реформи, проведені в 1919 році Польщею, Чехословаччиною та Румунією, не ліквідовували малоземелля українського селянства. Головною метою цих реформ була передача землі не корінному населенню, а польським, румунським і чеським колоністам. Колонізаційному фонду у Східній Галичині, Волині та Поліссі було виділено 445 тисяч гектарів землі, на Закарпатті – 19 тисяч гектарів, на Буковині – 5 тисяч гектарів, однак бідне населення у власність землю не отримало [3; 17].

Як свідчать історичні джерела, згідно з радянсько-німецьким пактом, війська Червоної армії 17 вересня 1939 року перейшли польський кордон і вступили в Західну Україну та Західну Білорусію. Офіційно уряд Радянського Союзу пояснив цей крок необхідністю запобігти фашистській окупації західноукраїнських і західнобілоруських земель. Східна Галичина і Західна Волинь були зайняті Червоною армією майже без опору з боку Польщі за 12 днів. У червні 1940 року така сама доля спіткала Північну Буковину й Бессарабію. Відповідно до угод про сфери впливу, західноукраїнські та придунайські землі увійшли до складу СРСР, що відповідало споконвічним прагненням українців до возз'єднання в межах єдиної держави [9].

Радянська влада дала можливість створити в західному регіоні нову соціалістичну економіку і культуру, а разом з тим і нову організацію медичної допомоги на нових принципах, гарантованих Конституціями СРСР та УРСР від 1937 року: безкоштовність і загальнодоступність, профілактичний характер охорони здоров'я. За короткий час було організовано десятки лікарень, амбулаторій, жіночих та дитячих консультацій, фельдшерсько-акушерських пунктів. Так, у містах Тернопільщини почали працювати 21 лікарня, де було розгорнуто 1990 ліжок, у сільській місцевості медичні працівники 670 фельдшерсько-акушерських пунктів надавали місцевому населенню необхідну кваліфіковану медичну допомогу. У Станіславській області в 1960-х роках вже функціонувало 1034 лікувально-профілактичних установ, у яких було розгорнуто 10505 ліжок для хворих дорослого й дитячого населення, у сільській місцевості працювали 670 фельдшерсько-акушерських пункти. Зміни спостерігалися і в Чернівецькій області. Зокрема, якщо в 1941 році ліжковий фонд становив 1887 (у містах), то вже в 1949 році – 2850 [4; 6; 12; 18].

Для роботи в закладах охорони здоров'я західних областей України направлялися лікарі з інших регіонів. Однак їх не вистачало для повного забезпечення всіх кадрових потреб для лікувально-профілактичних закладів регіону. Слід відмітити, що вони також не знали особливостей краю, його мешканців. Їх проживання тут часто носило тимчасовий характер, оскільки більшість їх поверталася в ті лікувальні заклади, звідки вони прибули.

**Стан кадрового забезпечення лікувально-профілактичних установ
західних областей України й УРСР (1944–1947 рр.)**

Роки	Західний регіон України	УРСР
1944	≈ 75 – 76,5 %	79,5 %
1945	≈ 95 - 96 %	89,6 %
1946	≈ 95 - 96 %	96,1 %
1947	≈ 95 – 95,2 %	96,8 %

Як свідчать дані табл. 1 щодо стану забезпеченості лікарями лікувально-профілактичних установ, назріла об'єктивна необхідність підготовки фахівців насамперед із місцевого населення, які були обізнані із особливостями життєдіяльності населення регіону, його здоров'язберезувальними традиціями, культурою й могли надавати своїм землякам кваліфіковану медичну допомогу.

Тому для повного забезпечення закладів охорони здоров'я висококваліфікованими спеціалістами необхідно було готувати кадри з місцевого населення, які б досконало знали всі особливості даного регіону та корінного населення [8; 14; 18].

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Отже, висока дитяча смертність та смертність дорослого населення в західному регіоні УРСР, такий самий рівень захворюваності на небезпечні інфекційні хвороби, недостатня кількість висококваліфікованих лікарів, які б могли на належному рівні проводити діагностику й надавати необхідну медичну допомогу місцевому населенню зумовили необхідність відкриття нових лікувально-профілактичних закладів та підготовки для них висококваліфікованих медичних працівників, особливо з місцевих жителів. Саме тому постала потреба у формуванні в західних областях України мережі закладів вищої медичної освіти з підготовки висококваліфікованих лікарів.

Ураховуючи високу смертність та захворюваність населення на небезпечні недуги, нестачу висококваліфікованих лікарів для новостворених лікувально-профілактичних закладів, у західних областях розпочали свою діяльність медичні інститути.

Після звільнення міста Львова від німецько-фашистських загарбників медичний інститут відновив свою діяльність відповідно до розпорядження Народного Комісара Охорони здоров'я УРСР від 27 липня 1944 року. Згідно з наказом № 1 від 30 липня 1944 року по Львівському медичному інституту, знову запрацювали факультети лікувальний, фармацевтичний та вдосконалення лікарів. Однак даний навчальний заклад не міг забезпечити західний регіон достатньою кількістю лікарів. Тому в 1944 році після звільнення Чернівецької області від румунського поневолення тут

розпочалися позитивні зміни, спрямовані на покращення соціально-економічних умов. У зв'язку з ситуацією, що склалася у сфері охорони здоров'я в краї, постановою Ради Народних Комісарів Української РСР від 20 жовтня 1944 року поновлено роботу другого Київського медичного інституту у складі лікувального факультету з передислокацією його до міста Чернівці. Навчання на першому курсі розпочалося 1 листопада 1944 року [13; 15]

Згідно з рішенням Ради Народних Комісарів СРСР від 4 липня 1945 року та рішенням Ради Народних Комісарів УРСР від 17 липня 1945 року в місті Станіславі розпочав свою діяльність медичний інститут з лікувальним факультетом [15, с. 1–2].

Ураховуючи віддаленість Закарпатської області від інших областей західного регіону, що утруднювало можливість здобуття вищої освіти в цілому і медичної зокрема, за рішенням Ради Народних Комісарів УРСР та ЦК КП/б України від 18 жовтня 1945 року і затверджене Радою Міністрів СРСР 29 травня 1946 року в місті Ужгороді організовано Ужгородський державний університет, у якому розпочав свою діяльність медичний факультет [7; 14].

Дослідженням встановлено, що з метою покращення медичного обслуговування населення й надання йому належних медичних послуг для покращення здоров'я жителів регіону Рада Міністрів УРСР 13 квітня 1957 року винесла рішення про організацію державного медичного інституту в місті Тернополі [14].

Слід відмітити, що проведене дослідження не висвітлює дану проблему в повному обсязі. У перспективі подальшої науково-дослідної роботи потрібно звернути увагу на становлення й розвиток вищої медичної освіти, а також на організацію навчально-виховного процесу в даних закладах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алексеев Ю. М. Історія України : [навч. посіб. для абітурієнтів та студ. вищ. закл. освіти] / Ю. М. Алексеев, А. Г. Вертегел, В. М. Даниленко. – К. : Каравела, 2004. – 255 с. – (Вища освіта в Україні).
2. Велевець О. В. Розвиток освіти і педагогічної думки на західноукраїнських землях в XVI – XVII ст. : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка, історія педагогіки» / Олександр Вікторович Велевець. – К., 1998. – 17 с.
3. Голобуцький В. О. Економічна історія Української РСР / Володимир Олексійович Голобуцький. – К. : Держполітвидав, 1970. – 312 с.
4. Годовые отчеты кафедр о работе за 1946–1947 уч. год. Станиславский государственный медицинский институт. Учебная часть // Державний архів Івано-Франківської області. – Ф. № Р-628, оп. 2, справа 146, 242 арк.
5. Доклад директора мединститута на всеобщем собрании коллектива об итогах развития здравоохранения в Ивано-Франковской области за годы Советской власти и задачах по дальнейшему улучшению качества медицинской помощи населению во

исполнение директив XXIII съезда КПСС по 5-летнему плану 1966–1970 гг. Ивано-Франковский государственный медицинский институт Учебная часть // Державний архів Івано-Франківської області. – Ф. № Р-628, оп. 2, т. 2, справа 689, 9 арк.

6. Доповідь завідувача відділом охорони здоров'я про підсумки розвитку охорони здоров'я в Івано-Франківській області за роки Радянської влади / Протоколи сесії обласної ради депутатів трудящих в Івано-Франківській області, 1947 р. // Державний архів Івано-Франківської області. – Ф. № Р-7, оп. 2, справа 1156, арк. 67–72.

7. Звіт про роботу медичного факультету за 1945–1946 н.р. Ужгородський університет Навчальний відділ Медичний факультет // Державний архів Закарпатської області. – Ф. № Р-545, оп. 1, справа 32, 9 арк.

8. Исторические справки и доклады по истории, организации и развитию кафедр института за 1944–1956 годы. Черновицкий государственный медицинский институт Учебная часть // Державний архів Чернівецької області. – Ф. № Р-938, оп. 2, справа 56, 36 арк.

9. История СССР : XIX – начало XX в. : учебник / под ред. И. А. Федосова. – М. : Высшая школа, 1981. – 462 с.

10. Клос Л. Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.) : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. Є. Клос. – К., 2002. – 20 с.

11. Круковська І. М. Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.) : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка, історія педагогіки» / Ірина Миколаївна Круковська. – Житомир, 2007. – 20 с.

12. Лобынцев С. К. Развитие здравоохранения в Черновицкой области : дис. канд. мед. наук / С. К. Лобынцев. – Черновцы, 1944–51гг. // Державний архів Чернівецької області. – Ф. № Р-938, оп. 1 (1945), справа 36, 256 арк.

13. Об открытии мединститута в г. Черновцы / Постановление 404 Черновицкого обласного исполнительного комитета и бюро обкома КП(б) от 7 сентября 1944г. // Державний архів Чернівецької області. – Ф. № Р-938, оп. 5, справа 5, 1 арк.

14. Пилип Г. М. Розвиток вищої медичної освіти в західних областях України (40–90-ті роки XXст) : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка, історія педагогіки» / Галина Миколаївна Пилип. – Івано-Франківськ, 2010. – 24 с.

15. Про організацію в м. Станіславі медичного інституту / Постанова № 1114 Ради Народних Комісаріатів УРСР від 17 липня 1945 року // Державний архів Івано-Франківської області. – Ф. № Р-628, оп. 2, справа 3, 3 арк.

16. Світлична В. В. Історія України : [навч. посібник для студентів неісторичних спеціальностей вищих закладів освіти] / В. В. Світлична. – К. : Каравела, Львів : Новий Світ-2000, магнолія плюс, 2003. – 308 с.

17. Субтельний О. Україна. Історія / Орест Субтельний ; [пер. з англ. Ю. Шевчука]. – К. : Либідь, 1991. – 510 с.

18. Устенко О. Н. Розвиток охорони здоров'я в Тернопільській області за роки радянської влади / Устенко О. Н. – Научные работы сотрудников кафедр мединститута за 1957 г. // Державний архів Тернопільської області. – Ф. № Р-2984, оп. 1, справа 5, арк. 24–29.

19. Фуртак І. Започаткування вищої медичної освіти на західних етнічних українських землях : Міжнародний Науковий Конгрес [«Українська історична наука на порозі ХХІ століття»], (Чернівці, 16–18 травня 2000 р.) / І. Фуртак. – Доп. та повід. Укр. істор. тов.-во, Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці, 2001. – Т. 1. – С. 219–223.

20. Шапиро И. Я. Развитие высшего медицинского образования в западных областях Украины, на Буковине и в Закарпатье в XVI – XX вв. (1595–1965 гг.) : автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / И. Шапиро. – К., 1968. – 30 с.

REFERENCES

1. Aleksieiev, Yu. M., Vertehel, A. H., Danylenko, V. M. (2004). *Istoriia Ukrainy [History of Ukraine]*. K.: Karavela, Vishcha osvita v Ukraini.
2. Velevets, O. V. (1998). *Rozvytok osvity i pedahohichnoi dumky na zakhidnoukrainskikh zemliakh v XVI – XVII st. [The development of education and pedagogical thought in Western Ukraine in the XVI – XVII centuries]* (PhD thesis abstract). Kyiv.
3. Holobytskyi, V. O. (1970). *Ekonomichna istoriia Ukrainiskoi RSR [Economic history of Ukrainian SSR]*. K.: Derzhpolitvidav.
4. *Hodovyie otchety kafedr o rabote za 1946–1947 uch. god. [Annual reports of chairs for 1946–1947]*. Stanislavskii hosudarstvennyi meditsinskii institut. Uchebnaia chast // Derzhavnyi arkhiv Ivano-Frankivskoi oblasti. F. № R-628, op. 2, sprava 146, 242 ark.
5. *Doklad direktora medinstituta na vseobshchem sobranii kolektiva ob itohakh razvitiia zdavookhraneniia v Ivano-Frankovskoi oblasti za hody Sovetskoï vlasti i zadachakh po dalneishemu uluchsheniiu kachestva meditsinskoi pomoshchi naseleniiu vo ispolnenie direktiv XXIII siezda KPSS po 5-letnemu planu 1966–1970 hh. [The report of the Director of the medical school at the general staff meeting about the development of health care in Ivano-Frankivsk region during the years of Soviet regiment and the task to further improve the quality of medical care pursuant to directives of the XXIII Congress of the CPSU on 5-year plan 1966–1970]*. Ivano-Frankovskii hosudarstvennyi meditsinskii institut Uchebnaia chast // Derzhavnyi arkhiv Ivano-Frankivskoi oblasti. F. № R-628, op. 2, t. 2, sprava 689, 9 ark.
6. *Dopovid zaviduvacha viddilom okhorony zdorovia pro pidsumky rozvytku okhorony zdorovia v Ivano-Frankivskii oblasti za roky Radianskoï vldy [The report of the head of the Department of health about the development of health care in Ivano-Frankivsk region during the years of Soviet regiment] / Protokoly sesii oblasnoi rady deputativ trudiashchykh v Ivano-Frankivskii oblasti, 1947 // Derzhavnyi arkhiv Ivano-Frankivskoi oblasti. F. № R-7, op. 2, sprava 1156, ark. 67–72.*
7. *Zvit pro robotu medichnoho fakultetu za 1945–1946 n.r. [Report on the work of medical department in 1945–1946]*. Uzhhorodskyyi universytet Navchalnyi viddil Medychnyi fakultet // Derzhavnyi arkhiv Zakarpatskoï oblasti. F. № R-545, op. 1, sprava 32, 9 ark.
8. *Istoricheskie spravki i doklady po istorii, orhanizatsii i razvitiu kafedr instituta za 1944–1956 hody [Historical information and reports on the history, organization and development of departments of the Institute over the years 1944–1956]*. Chernovitskii hosudarstvennyi meditsinskii institut Uchebnaia chast // Derzhavnyi arkhiv Chernivetskoï oblasti. F. № R-938, op. 2, sprava 56, 36 ark.
9. Fedosov, I. A. (Ed.) (1981). *Istoriia SSSR: XIX – nachalo XX v. [History of USSR: XIX – beginning of the XX cen.]*. M.: Vysshaia shkola.
10. Klos, L. E. (2002). *Rozvytok medychnoi osvity na zakhidnoukrainskykh zemliakh (druha polovyna XVIII – 30-ti roki XX st.) [Development of medical education on the Western Ukrainian lands (second half of the XVIII – 30-ies of the XX century)]*. Kyiv.
11. Krukovska, I. M. (2007). *Stanovlennia i rozvytok medychnoi osvity na Volyni (XIX – 30-ti roky XX st.) [Development of medical education in Volyn (XIX – 30-ies of the XX century)]*. (PhD thesis abstract). Zhytomyr.
12. Lobyntsev, S. K. *Razvitiie zdavookhraneniia v Chernivtskoi oblasti [Development of health care in Chernivtsi region]* (PhD thesis). Chernovtsy, 1944–51 hh. // Derzhavnyi arkhiv Chernivets'koï oblasti. F. № R-938, op. 1 (1945), sprava 36, 256 ark.

13. *Ob otkrytii medinstituta v h. Chernovtsy [On foundation of the medical institute in Chernovtsy]* / Postanovleniie 404 Chernovitskoho oblasnoho ispolnitelnoho komiteta i biuro obkoma KP(b) ot 7 sentiabria 1944 // Derzhavnyi arkhiv Chernivetskoï oblasti. F. № R-938, op. 5, sprava 5, 1 ark.

14. Pylyp, H. M. (2010). *Rozvytok vishchoi medychnoi osvity v zakhidnykh oblastiakh Ukrainy (40–90-ti roki XX st) [The development of higher medical education in the Western regions of Ukraine (40–90 years of the XX century)]* (PhD thesis abstract). Ivano-Frankivsk.

15. *Pro orhanizatsiiu v m. Stanislavi medychnoho institutu [On organization of the medical institute in Stanislav]* / Postanova № 1114 Radi Narodnykh Komisariativ URSR vid 17 lipnia 1945 roku // Derzhavnyi arkhiv Ivano-Frankivskoi oblasti. F. № R-628, op. 2, sprava 3, 3 ark.

16. Svitlychna, V. V. (2003). *Istoriia Ukrainy [History of Ukraine]*. K.: Karavela, Lviv: Novyi Svit-2000, mahnoliia plius.

17. Subtelnyi, O. (1991). *Ukraina. Istoriia [Ukraine. History]*. K.: Lybid.

18. Ustenko, O. N. *Rozvytok okhorony zdorovia v Ternopilskii oblasti za roki radianskoï vlady [Development of health care in the Ternopil region in the years of Soviet regiment]*. Nauchnyie raboty sotrudnikov kafedr medinstituta za 1957 // Derzhavnyi arkhiv Ternopilskoi oblasti. F. № R-2984, op. 1, sprava 5, ark. 24–29.

19. Furtak, I. (2001). *Zapochatkuvannia vishchoi medychnoi osvity na zakhidnykh etnichnykh ukrainskykh zemliakh [Institutions of higher medical education in the Western ethnic Ukrainian lands]* // Mizhnarodnyi Naukovyi Konhres “Ukrainska istorychna nauka na porozi XXI stolittia”, (Chernivtsi, 16–18 travnia 2000). Dop. ta povid. Ukr. istor. tov.-vo, Chernivetskoho nats. un-tu im. Yu. Fedkovycha. Chernivtsi, T.1. (pp. 219–223).

20. Shapiro, I. Ya. (1968). *Razvitie vysshheho meditsinskoho obrazovaniia v zapadnykh oblastiakh Ukrainy, na Bukovine i v Zakarpacie v XVI – XX vv. (1595–1965) [The development of higher medical education in the Western regions of Ukraine, Bukovina and Transcarpathian region in the XVI – XX centuries (1595–1965)]*. (PhD thesis abstract). Kyiv.

РЕЗЮМЕ

Пилип Галина, Куковская Ирина, Стратийчук Наталья. Предпосылки формирования сети высших медицинских учебных заведений в западных областях Украины в 40-х годах XX в.

Цель статьи – обоснование социально-экономических предпосылок зарождения и развития высшего медицинского образования в западных областях Украины в 40-90-е годы XX ст., которые способствовали формированию сети учреждений высшего медицинского образования в данном регионе в контексте государственной политики Украины в области здравоохранения. В процессе исследования использовались такие методы, как теоретический анализ и обобщение архивных и печатных источников, исторической и учебно-методической литературы; сравнительно-сопоставительный, проблемно-хронологический, историко-генетический, что способствовало обоснованию и анализу предпосылок становления высшего медицинского образования в западном регионе Украины в исследуемый период.

Ключевые слова: *западноукраинские земли, медицинское образование, аграрный регион, высокая заболеваемость, лечебные заведения, врачи, опасные болезни, здоровье населения.*

SUMMARY

Pylyp Galyna, Kukovska Iryna, Stratiichuk Nataliia. Preconditions for creating a network of medical universities in the western regions of Ukraine in the 40-ies of the XX century.

The article is focused on the study of socio-political and socio-economic background of the origin and development of higher medical education in the western regions of Ukraine in 40–90-ies of the twentieth century. This background has contributed to the formation of a network of the higher medical educational institutions in the given region in the context of Ukraine’s state policy in the health care area. The study has used such methods as theoretical analysis and generalization of archival and printed sources, historical, pedagogical and educational-and-methodological literature; comparative, problem-chronological, historical and genetic analyses which contributes to the study and analysis of the preconditions of the higher medical education formation in the western region in the studied period.

The investigation and analysis of historical and archival documents has shown that the western lands were part of Poland, Romania, Czechoslovakia and Hungary for decades, which significantly affected the socio-economic, cultural and national development of the region. The study of historical sources shows that the agricultural sector played a leading role in the economy as industry developed slowly. The population lived in poverty, lacking funds for necessary things. Medical institutions functioned mainly in urban areas, and doctors’ service was paid. This made impossible to provide necessary medical care to the general population. The region experienced high mortality of adults and children. Also, dangerous diseases were spread.

After the liberation of these lands from invaders in the 40-ies of the XX century to eliminate dangerous disease, prophylactic medical institutions were organized for improving the population health. For the proper provision of highly qualified personnel, it was needed to form a network of higher medical education institutions that could train specialists, especially involving local youth.

Key words: *Western Ukrainian regions, medical education, agricultural region, high morbidity, hospitals, doctors, dangerous diseases, public health.*