

КАДРОВА ПОЛІТИКА СРСР В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ СХІДНОЇ ГАЛИЧИНИ У 1939 – 1941 РР.

Лотоцький Орест Володимирович

аспірант кафедри історії України, археології та спеціальних галузей історичних наук,
Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка,
м. Тернопіль

e-mail: orest7047@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7125-1462>

***Анотація.** Робота присвячена аналізу кадрової політики СРСР в медичній сфері Східної Галичини у 1939 – 1941 рр. Даний період став одним із найбільш динамічних та суперечливих в історії системи охорони здоров'я регіону. На основі архівних матеріалів та сучасних наукових досліджень висвітлено процеси кадрової трансформації, як частини радянзації медичної галузі. Особливу увагу зосереджено на аналізі співвідношення між професійною компетентністю працівників медицини та їх політичною та ідеологічною лояльністю, що було визначено радянською владою як пріоритет. Простежено хід залучення до регіону великої кількості лікарів та середнього медичного персоналу з різних частин СРСР, що зумовлював кадровий дефіцит на новоприєднаних територіях та прагнення зміцнити ідеологічний вплив. З'ясовано, що для подолання кадрового дефіциту вдалось ліквідувати безробіття серед місцевого українського населення з медичною освітою. Встановлено, що радянське керівництво сприяло розвитку вищої медичної освіти в Західній Україні та доступу українців до вступу у вищі навчальні заклади медичного спрямування. Розглянуто процес усунення з посад медичних спеціалістів, яких радянська адміністрація вважала «неблагонадійними». Висвітлюється застосування репресивних практик до представників медичної інтелігенції. Наведено приклади зловживань службовим становищем та порушення норм лікарської етики, некомпетентності медичних працівників, що було наслідками кадрової політики. Проаналізовано наслідки кадрової політики та показано, що надмірне партійне втручання, ідеологічний контроль створювали істотні проблеми, що позначалося на якості надання медичних послуг. Узагальнені результати дослідження демонструють, що кадрова політика у сфері охорони здоров'я була важливим елементом радянського уряду та використовувалась для зміцнення контролю над регіоном. Показані у статті тенденції дають змогу глибше зрозуміти характер радянзації Східної Галичини, а також, виявити специфіку радянських реформ та оцінити їхній вплив на подальший розвиток медичної системи краю.*

***Ключові слова:** Східна Галичина, система охорони здоров'я, кадрова політика, радянська адміністрація, медичні кадри, медична сфера.*

Постановка проблеми. Періоди війн та пандемій актуалізують зацікавленість в якійсній сфері охорони здоров'я, оскільки від неї залежить людське життя та здоров'я. Тому в даному контексті попередній історичний досвід в галузі медицини набуває значення та потребує переосмислення. Приєднання Східної Галичини до складу СРСР у 1939 р. мало вагомий вплив для розвитку медичної сфери регіону. Радянська адміністрація отримала завдання не тільки інтегрувати місцевий сектор охорони здоров'я до загальносоюзного, а й забезпечити його повну

контрольованість та лояльність до інтересів нової влади. Одним із інструментів для реалізації таких цілей стала кадрова політика. 1939 – 1941 рр. стали періодом інтенсивних кадрових перетворень, що заклало основи для функціонування охорони здоров'я в регіоні на наступні десятиліття. Попри наявність окремих досліджень, істотною залишається проблема відсутності комплексного аналізу того, як саме радянські органи влади здійснювали підбір, підготовку та ідеологічний контроль медичних працівників. Недостатньо вивченими залишаються питання співвідношення політичних та професійних критеріїв у формуванні персоналу медичних закладів, масштаби репресій відносно місцевих спеціалістів.

Метою статті є аналіз кадрової політики радянської влади в медичній сфері Східної Галичини у 1939 – 1941 рр., визначення її основних напрямів та наслідків для системи охорони здоров'я регіону. Дослідження покликане виявити співвідношення політичних та професійних критеріїв у формуванні медичних колективів, визначити масштаби кадрових змін, а також оцінити вплив радянської кадрового складу на рівень та організацію забезпечення місцевого населення медичними послугами.

Історіографічний огляд. Проблематика становлення охорони здоров'я у Західній Україні за радянським зразком привертала увагу науковців як в радянський, так і в сучасний періоди. Радянська історіографія (О. Рябишененко) розглядала політику СРСР крізь призму «успіхів соціалістичної модернізації», акцентуючи увагу на розгортанні широкої мережі медичних закладів, успішній боротьбі з інфекційними захворюваннями, доступністю медицини для населення, в той же час замовчувалося про проблеми які не вдавалось вирішити. Сучасна українська історіографія пропонує ширшу та критичнішу інтерпретацію процесів радянзації. Наукові дослідження Л. Кравчука, В. Старки, М. Шегедина, висвітлюють як позитивну, так і негативну динаміку трансформації медичної системи. У праці А. Федущака розглядається проблема вищої медичної освіти у Східній Галичині. Дослідники О. Голяченко та Я. Ганіткевич подають у своїй роботі багато статистичної інформації із зазначеного питання.

Виклад основного матеріалу. Формат організації охорони здоров'я, який існував на західноукраїнських землях, що перебували у складі Польщі в період між двома світовими війнами, не відповідав принципам соціалістичного господарювання, оскільки характеризувався слабким впливом держави у медичній галузі, значній долі фінансування за рахунок пожертв та вагомою роллю приватного лікаря, що суттєво ускладнювало здійснення фінансово-економічного нагляду за одним із ключових сегментів соціальної інфраструктури. Крім того, він не забезпечував умов для повноцінного партійного керівництва медичним обслуговуванням, яке розглядалося радянською владою як важливий інструмент впливу на населення краю. Тому після приєднання західноукраїнських земель до СРСР розпочався процес радянзації медичної сфери [Кравчук, 2017, с. 269].

Система охорони здоров'я зазнавала трансформації відповідно до радянських зразків. У обласних центрах організувалися обласні відділи охорони здоров'я, які ставали ключовими структурами у сфері медичного управління. Керівні посади в цих новостворених органах, як правило, займали спеціалісти, направлені зі східних регіонів України, переважно члени партії. Були випадки, коли на посади спершу призначали місцевих фахівців, відомих у громадських та медичних колах, як це мало

місце у Львові щодо професора М. Панчишина, проте невдовзі їх все одно замінювали представниками партії [Пундій, 1996, с. 59-61].

Завдяки використанню досвіду радянських установ охорони здоров'я вдалося прискорити формування мережі лікувально-профілактичних закладів та їх кадрове забезпечення. Дослідники О. Голяченко та Я. Ганіткевич зазначають, що станом на 1940 р. в УРСР працювали 33649 лікарів (8,3 на 10 тис. населення), близько 102 тис. середнього медичного персоналу (23,9 на 10 тис. населення) та 4428 фармацевтів. Тобто існувала основа для кадрового забезпечення медичної мережі на новоприєднаній території Східної Галичини [Голяченко, Ганіткевич, 2004, с. 202]. На територію західноукраїнських земель були направлені лікарі та середній медичний персонал зі східних регіонів України, Грузії, Вірменії та інших республік. Станом на 1941 р. чисельність лікарів у західних областях УРСР зросла настільки, що вони фактично забезпечували лікувально-профілактичну роботу у відкритих на той час закладах міст та сіл. Кількість лікарів на 1000 осіб населення досягла 4-х, а чисельність середніх медичних працівників одночасно зросла в середньому до двох на одного лікаря [Рябишенко, 1963, с. 53-54]. Тим не менш повністю подолати кадровий дефіцит не вдалось.

Відкриття розгалуженої мережі лікувальних закладів сприяло ліквідації безробіття серед місцевих жителів з медичною освітою. Зокрема, станом на 15 січня 1940 року, на обліку біржі праці у містах Львові та Станіславі було зареєстровано близько 1100 лікарів, фельдшерів та медичних сестер. Фактично, вже до весни того ж року безробіття серед спеціалістів медичної галузі було ліквідоване [Шегедин, 2003, с. 294].

Радянський уряд, відкриваючи значну кількість лікувальних закладів та залучаючи персонал, не врахував якісні показники. Адже оплата праці медичних працівників залишалася на низькому рівні. Дослідник В. Старка у своїй монографії зазначає, що у селі Горошнів Станіславської області, у 1940 році, середня зарплата медсестри складала - 250 крб., а санітарки - 100 крб. У зв'язку із низькими зарплатами, медичні працівники були змушені шукати додатковий заробіток. Деякі з них вимагали плату від пацієнтів, тоді, як інші займалися нелегальними абортами. Ця проблема стосувалась не тільки Станіславщини. У вересні 1940 року у Тернопільській області було видано окрему інструкцію для працівників прокуратури з метою протидії незаконним абортам [Старка, 2019, с. 396]. Зацикленість радянської влади на кількісному показнику призводила до того, що готовність відкритого медичного закладу не відповідала нормам. Так, восени 1940 року Тернопільська обласна рада підбила проміжні підсумки формування мережі лікувальних закладів та загального рівня медичного обслуговування населення області. З постанови облвиконкому від 15 жовтня 1940 року «Про розгортання мережі охорони здоров'я в 1940 році» відомо про недоукомплектованість медичного персоналу (зафіксовані випадки, коли в амбулаторіях замість лікарів працювали фельдшери або медсестри) [ДАТО, ф. Р1833, оп. 6, спр. 24, арк. 25-26].

Для медичного обслуговування дітей у школах та дитячих садках було визначено спеціальний штат лікарів та середніх медичних працівників. Створено спеціалізовані заклади допомоги матері та дитині: жіночі консультації, молочні кухні, дитячі ясла. Лікарі, також, здійснювали профілактично-виховну роботу, проводячи лекції для жителів краю. Медичні установи організовували соціалістичне

змагання з метою підвищення ефективності лікувальної та профілактичної діяльності [Розуменко, 1940, с. 3].

1939 рік, як зазначає у своїй статті А. Федущак, став знаковим для вищої медичної освіти Західної України, оскільки, місцеве українське населення отримало доступ до медичної освіти, на відміну від попереднього періоду перебування в складі Польщі, коли українці мали обмеження щодо вступу на медичний факультет Львівського університету. Оскільки наявних місцевих лікарів та залучених спеціалістів з інших регіонів України та радянських республік не вистачало, то у радянської влади не було іншого вибору як розпочати підготовку місцевих кадрів. Тому невдовзі після приєднання західноукраїнських земель до СРСР, було прийняте рішення про створення Львівського державного медичного інституту [Федущак, 2012, с. 58]. Варто підкреслити, що студенти та науково-педагогічні працівники, які не виявляли готовності підпорядковуватися новій радянській владі, зазнавали різноманітних репресивних заходів. Їх звільняли з роботи, заарештовували, висилали або навіть розстрілювали. Відомо про арешт відомого у Львові професора клініки внутрішніх хвороб Р. Ренцкі, лікаря-дерматолога М. Дубового. Серед репресій стосовно студентів найгучнішим на той час став «процес 59-ти», коли було заарештовано 59 та засуджено до смертної кари 42 студентів. А 25 червня 1941 р., перед вступом німецьких військ до Львова, було засуджено до розстрілу заступника декана фармацевтичного факультету П. Мельничука [Федущак, 2012, с. 59]. З цього приводу є чітка та недвозначна заява народного комісара внутрішніх справ СРСР Л. Берії, який зазначав, що «необхідно очистити міста і села від ворожих елементів, від неблагонадійних служителів культу Сталіна, представників демократичної частини місцевої інтелігенції всіх національностей за класово-політичною ознакою» [Білас, 1994, с. 136]. Принцип лояльності радянській владі був ключовим.

У 1939 – 1941 рр. радянський уряд стикаючись з дефіцитом працівників медичної сфери не зміг вирішити проблему невідповідності осіб займаним ними посадами. Дану ситуацію ілюструє випадок, описаний у постанові Тернопільського обкому партії від 23 грудня 1939 р. «Про грубе порушення революційної законності з боку окремих працівників Бережанського повіту Тернопільської області». Йдеться про дії заступника начальника Бережанського повітового відділу НКВС, начальника повітової міліції та завідувача повітового відділу охорони здоров'я, які організували примусовий масовий медичний огляд 84 жінок, в тому числі учениць місцевої середньої школи, у приміщенні повітової міліції, прикриваючись необхідністю боротьби із захворюваннями [ДАТО, ф. П1, оп. 1, спр. 1, арк. 19].

Ще одним прикладом є епізод про який дізнаємось з наказу Тернопільського облздороввідділу від 19 січня 1940 р. «Про інспектування лікарні у м. Скалаті» відомо про низку як об'єктивних, так і суб'єктивних недоліків у діяльності цього медичного закладу, що були характерними й для інших лікувальних установ різних рівнів та спеціалізацій. У документі відзначалося, що в лікарні холодно, у коридорі від мінусової температури потріскали водопровідні труби, санітарна обробка хворих при надходженні до лікарні не здійснюється через холод у лазні, а температура в палатах пацієнтів не контролюється. Причиною низької температури в лікарні називалася господарська недбалість, хоча палива завезено на чотири місяці. Неорганізованість і безвідповідальність керівництва проявлялися також у забезпеченні санітарного стану приміщень: у палатах, на складі харчових продуктів

та на кухні спостерігався бруд. Виявлено грубі порушення правил надання лікарської допомоги: завідувач лікарні, хірург за фахом, приймав хірургічних пацієнтів у лікарні, хоча для цього в поліклініці міста був обладнаний відповідний кабінет. Відомо, що в історії хвороби заповнювалась лише паспортна сторінка, тоді як дані про анамнез, статус, локалізацію хвороби та діагноз відсутні. Відсутність книги запису призначень лікаря під час обходу призводила до того, що медсестри видавали ліки самовільно та безконтрольно. Лікарі не були закріплені за палатами, внаслідок чого лікування пацієнтів не було персоніфікованим.

Фіксувалися порушення норм лікарської етики. Зокрема, санітарний лікар під час огляду учнів місцевої школи на педикульоз зробив ножицями «доріжки» у волоссі заражених дітей. У наказі такий вчинок охарактеризовано як такий, що «компрометує радянського лікаря і ганьбить радянську систему охорони здоров'я» [Кравчук, 2017, с. 277].

При обговоренні питанні про функціонування Тернопільської міської лікарні 17 квітня 1940 року, президія Тернопільської міськради вирішувала деякі питання організації та забезпечення, також увагу привернула і проблема кадрового забезпечення. Окрім підвищення кваліфікації медичних працівників, зазначили про необхідність кадрового «оздоровлення» закладу, що означало звільнення з роботи фахівців, яких радянська влада вважала своїми противниками [ДАТО, ф. Р9, оп. 1, спр. 105, арк. 60].

Висновки. Проведений аналіз свідчить, що кадрова політика СРСР у медичній сфері Східної Галичини в 1939 – 1941 рр. була складовою загальної стратегії радянізації регіону та підпорядкування його суспільних структур новим політичним реаліям. Радянська влада прагнула швидко реорганізувати систему охорони здоров'я, запровадивши власні організаційно-управлінські моделі. Ключове місце у формуванні персоналу медичних установ посіли політична лояльність, соціальне походження та ідеологічна благонадійність, що часто переважали над фаховою компетентністю. З огляду на нестачу спеціалістів, значну частину медичних кадрів становили приїжджі працівники з інших регіонів України та іноземці. В той же час частина місцевих фахівців була усунена з роботи чи зазнала репресій. Методи управління, характерні для радянської системи, сприяли надмірному втручанню партійних структур у повсякденну діяльність медичних установ і нерідко негативно позначалися на якості медичного обслуговування. Попри окремі спроби радянської влади модернізувати галузь та розширити мережу медичних закладів, дефіцит кваліфікованих кадрів, ідеологічний контроль та репресивні практики перешкоджали ефективному розвитку системи охорони здоров'я в регіоні. Кадрова політика СРСР у Східній Галичині в зазначений період мала суперечливий характер: з одного боку, вона сприяла структурній перебудові медичної галузі, з іншого створювала нові диспропорції та містила ризики для функціонування медичної допомоги.

Список використаних джерел та літератури

Білас, І., 1994. Репресивно-каральна система в Україні 1917 – 1953: суспільно-політичний та історично-правовий аналіз: у 2 кн. Кн. 1. Київ: Либідь; Вільна Україна, 1994.

Голяченко, О., Ганіткевич Я., 2004. Історія медицини. Тернопіль: Лілея.

Кравчук, Л.В., 2017. Суспільно-політичні та соціально-економічні трансформації на Тернопільщині (вересень 1939 – червень 1941 рр.). Тернопіль: ТДМУ.

Постанова бюро Тарнопольського обкому КП(б)У від 23 грудня 1939 року «Про грубе порушення революційної законності зі сторони окремих працівників Бережанського повіту Тарнопольської області». Держархів Тернопільської області. Ф. П1. Оп. 1. Спр. 1. Арк. 19.

Постанова президії Тарнопольської міської ради від 17 квітня 1940 року «Про роботу міської лікарні». Держархів Тернопільської області. Ф. Р9. Оп. 1. Спр. 105. Арк. 60.

Постанова Тарнопольського облвиконкому від 15 жовтня 1940 р. «Про розгортання мережі охорони здоров'я 1940 році». Держархів Тернопільської області. Ф. Р1833. Оп. 6. Спр. 24. Арк. 25-26.

Пундій, П., 1996. Мар'ян Панчишин та Музей галицької медицини його імені. *Aganım*. № 3. С. 59-61.

Розуменко, 1940. За рік радянської влади. *Вільне життя*. 15 вересня (№ 206). С. 3.

Рябишенко, О. Г., 1963. Охорона здоров'я в західних областях України. Київ: Держмедвидав УРСР.

Старка, В.В., 2019. Повсякденне життя західноукраїнського села в умовах суспільних трансформацій 1939 – 1953 рр. Тернопіль.

Федушак, А.Л., 2012. Вища медична освіта у Львові: 1939 – 1944 роки. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. № 3. С. 57-66.

Шегедін, М.Б., Мудрик, Н.О., 2003. Історія медицини та медсестринства. Тернопіль: Укрмедкнига.

References

Bilas, I., 1994. Represywno-karalna systema v Ukraini 1917 – 1953: suspilno-politychnyi ta istorychno-pravovyi analiz : u 2 kn [The repressive and punitive system in Ukraine 1917 – 1953: socio-political and historical and legal analysis]. Kn. 1. Kyiv: Lybid; Vilna Ukraina. [in Ukrainian].

Fedushchak, A.L., 2012. Vyshcha medychna osvita u Lvovi: 1939 – 1944 roky [Higher medical education in Lviv: 1939 – 1944]. *Klinichna farmatsiia, farmakoterapiia ta medychna standartyzatsiia*. № 3. S. 57-66. [in Ukrainian].

Holiachenko, O., Hanitkevych, Ya., 2004. Istoriia medytsyny [History of medicine]. Ternopil: Lileia. [in Ukrainian].

Kravchuk, L.V., 2017. Suspilno-politychni ta sotsialno-ekonomichni transformatsii na Ternopilshchyni (veresen 1939 – cherven 1941 rr.) [Socio-political and socio-economic transformations in the Ternopil region (September 1939 – June 1941)]. Ternopil: TDMU. [in Ukrainian].

Postanova biuro Tarnopolskoho obkomu KP(b)U vid 23 hrudnia 1939 roku «Pro hrube porushennia revoliutsiinoi zakonnosti zi storony okremykh pratsivnykiv Berezhanskoho povitu Tarnopolskoi oblasti» [Resolution of the Bureau of the Tarnopol Regional Committee of the Communist Party of the Soviet Union of December 23, 1939 «On the gross violation of revolutionary legality by individual workers of the Berezhansky district of the Tarnopol region»]. Derzharkhiv Ternopilskoi oblasti. F. P1. Op. 1. Spr. 1. Ark. 19. [in Ukrainian].

Postanova prezidii Tarnopolskoi miskoi rady vid 17 kvitnia 1940 roku «Pro robotu miskoi likarni» [Resolution of the Presidium of the Tarnopol City Council of April 17, 1940 «On the Work of the City Hospital»]. Derzharkhiv Ternopilskoi oblasti. F. R9. Op. 1. Spr. 105. Ark. 60. [in Ukrainian].

Postanova Tarnopolskoho oblyvkonkomu vid 15 zhovtnia 1940 r. «Pro rozghortannia merezhi okhorony zdorovia 1940 rotsi» [Resolution of the Tarnopol Regional Executive Committee of October 15, 1940 «On the Deployment of the Health Care Network in 1940»]. Derzharkhiv Ternopilskoi oblasti. F. R1833. Op. 6. Spr. 24. Ark. 25-26. [in Ukrainian].

Pundii, P., 1996. Marian Panchyshyn ta Muzei halytskoi medytsyny yoho imeni [Maryan Panchyshyn and the Museum of Galician Medicine named after him]. *Ahapiť*. № 3. S. 59-61. [in Ukrainian].

Riabyshenko, O.H., 1963. Okhorona zdorovia v zakhidnykh oblastiakh Ukrainy [Healthcare in the Western Regions of Ukraine]. Kyiv: Derzhmedvydav URSR. [in Ukrainian].

Rozumenko, 1940. Za rik radianskoi vlady [During the year of Soviet rule]. *Vilne zhyttia*. 15 veresnia (№ 206). S. 3. [in Ukrainian].

Shehedyn, M.B., Mudryk, N.O., 2003. Istoriia medytsyny ta medsestrynstva [History of Medicine and Nursing]. Ternopil: Ukrmedknyha. [in Ukrainian].

Starka, V.V., 2019. Povsiakdenne zhyttia zakhidnoukrainskoho sela v umovakh suspilnykh transformatsii 1939 – 1953 rr. [Everyday life of a Western Ukrainian village in the conditions of social transformations of 1939 – 1953.]. Ternopil. [in Ukrainian].

**PERSONNEL POLICY OF THE USSR IN THE MEDICAL SECTOR
OF EASTERN GALICIA IN 1939 – 1941**

Orest Lototskyi

Postgraduate Student of the Department History of Ukraine, Archaeology
and Special Branches of Historical Studies

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ternopil

***Abstract.** The article analyzes the personnel policy of the USSR in the medical sector of Eastern Galicia in 1939 – 1941. This period became one of the most dynamic and controversial in the history of the region's health care system. Based on archival materials and modern scientific research, the processes of personnel transformation as part of the Sovietization of the medical industry are highlighted. Particular attention is paid to the analysis of the relationship between the professional competence of medical workers and their political and ideological loyalty, which was identified by the Soviet authorities as a priority. The process of attracting a large number of doctors and paramedical personnel from different parts of the USSR to the region is traced, which caused a personnel shortage in the newly annexed territories and the desire to strengthen ideological influence. It was found that in order to overcome the personnel shortage, it was possible to eliminate unemployment among the local Ukrainian population with a medical education. It is established that the Soviet leadership contributed to the development of higher medical education in Western Ukraine and the access of Ukrainians to higher medical education. The process of removing medical specialists from their positions, whom the Soviet administration considered “unreliable”, is examined. The use of repressive practices against representatives of the medical intelligentsia is highlighted. The consequences of personnel policy are analyzed and it is shown that excessive party interference and ideological control created significant problems, which affected the quality of medical services. Examples of abuse of office and violation of medical ethics, incompetence of medical workers, which were consequences of personnel policy, are given. The generalized results of the study demonstrate that personnel policy in the field of health care was an important element of the Soviet government and was used to strengthen control over the region. The trends shown in the article allow us to more deeply understand the nature of the Sovietization of Eastern Galicia, as well as to identify the specifics of Soviet reforms and assess their impact on the further development of the region's medical system.*

***Key words:** Eastern Galicia, healthcare system, personnel policy, Sovietization, medical personnel, medical sector.*