

Тарас Шуст*

ОСОБЛИВОСТІ ВІДБУДОВИ РАДЯНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТАНІСЛАВСЬКОЇ (ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ) ОБЛАСТІ 1944–1945 рр.

У статті висвітлено стан та особливості відбудови радянської системи охорони здоров'я у Станіславській (Івано-Франківській) області протягом 1944–1945 рр. Проаналізовано здобутки та прорахунки радянської влади у процесі розбудови медицини регіону.

Ключові слова: Станіславська (Івано-Франківська) область, відбудова, радянська влада, система охорони здоров'я, медицина.

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

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

Інтерес до історії розвитку системи охорони здоров'я на завершальному етапі війни пояснюється стурбованістю сучасного суспільства загостренням багатьох проблем, пов'язаних із вітчизняною медициною під час фактичного перебування України в стані війни.

Об'єктом дослідження є соціальна сфера Станіславщини (Івано-Франківщини) під час Другої світової війни (1939–1945 рр.).

Предметом є особливості відбудови радянської системи охорони здоров'я Станіславської (Івано-Франківської) області на завершальному етапі війни — протягом 1944–1945 рр.

Метою публікації є виокремлення та аналіз особливостей відбудови медичної сфери Станіславської (Івано-Франківської) області протягом 1944–1945 рр.

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

* **Тарас Шуст** — аспірант кафедри історії України, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, shusttaras@ukr.net

- висвітлити стан та особливості функціонування системи охорони здоров'я області після звільнення регіону від німецької окупації;
- проаналізувати основні тенденції розвитку системи охорони здоров'я Станіславщини (Івано-Франківщини) протягом 1944–1945 рр.;
- розглянути основні проблеми, виокремити здобутки та прорахунки радянської влади, що мали місце при відновленні системи охорони здоров'я регіону і, передусім — медичного обслуговування у розглядуваний період.

Наукова новизна публікації полягає у тому, що автором введено у науковий обіг маловідомі архівні джерела, завдяки чому сформовано цілісну картину становища у медичній сфері Станіславської (Івано-Франківської) області на завершальному етапі війни. Також на основі статистичних даних проаналізовано основні здобутки та прорахунки радянської влади, які мали місце при вирішенні конкретних завдань у системі охорони здоров'я у 1944–1945 рр.

Незважаючи на значну актуальність теми, дослідники становлення системи охорони здоров'я регіону висвітлювали її досить фрагментарно. Зокрема, окремі аспекти відбудови медичної сфери Станіславщини (Івано-Франківщини) розглянув Н. Владико¹. Цінна інформація стосовно особливостей відбудови міститься також у монографії К. Васюти². Окремої уваги заслуговує робота А. Гарагаш'яна, у якій автор фундаментально проаналізував ряд проблем, зокрема боротьбу із епідеміологічними захворюваннями на Прикарпатті у 1944–1945 рр.³

Джерельна база цієї проблеми є значно ширшою. Процес відбудови системи охорони здоров'я на Станіславщині (Івано-Франківщині) у 1944–1945 рр. знайшов широке відображення у архівних документах Державного архіву Івано-Франківської області, зокрема у фонді «Обласний відділ охорони здоров'я», який налічує кілька тисяч справ, зосереджених у семи описах. Автором публікації введено у науковий вжиток більше 15 архівних джерел.

Хронологічні рамки роботи охоплюють період від визволення Станіславської (Івано-Франківської) області (квітень 1944 р.) до закінчення німецько-радянської війни (травень 1945 р.).

Під час Другої світової війни Станіславська (Івано-Франківська) область зазнала чималих руйнувань. Протягом окупації було пограбовано та знищено більше 300 великих та середніх промислових підприємств, збудованих у міжвоєнний період та протягом 1939–1941 рр. Також зазнали руйнувань 30 райпромкомбінатів та 141 промислова артіль. Значною мірою була знищена матеріально-технічна база 25 МТС, які були створенні радянською владою протягом 1940–1941 рр. Крім того, під час окупації було реквізовано майно близько 295 колгоспів⁴.

¹ Владико Н. Радянське Прикарпаття / Н. Владико. — Ужгород: Карпати, 1964. — 512 с.

² Васюта К. «Назустріч мрії» / К. Васюта. — Ужгород: Карпати, 1978. — 224 с.

³ Гарагаш'ян А. Розквіт охорони здоров'я на радянському Прикарпатті / А. Гарагаш'ян. — Київ: Здоров'я, 1972. — 140 с.

⁴ Владико Н. Радянське Прикарпаття... — С. 122.

Було знищено близько 60 сіл, зруйновано 10 тис. житлових будинків, знищено господарства всіх 50 колгоспів, забрано в Німеччину понад 17 тис. коней, 5 тис. корів, 53 тис. свиней, близько 10 тис. овець і кіз, розграбовано сільськогосподарський інвентар. У населення було реквізовано 11 тис. коней, близько 32 тис. корів, 1155 тис. центнерів зерна тощо.

Внаслідок активних бойових дій повністю знищеними були близько 10 тис. будівель промислових підприємств і артилей. Значних руйнувань зазнав і житловий фонд. Так, під час бойових дій весни-літа 1944 р. постраждало більше 30 тис. приватних будинків мешканців краю, без помешкань залишилося більше 150 тис. осіб.

Крім того, було зруйновано 523 школи та 49 дошкільних дитячих установ. Також під час бойових дій в області було знищено більше 87 лікарень і поліклінік. У роки окупації було практично повністю пограбовано фонди музеїв, спалено майже усе майно бібліотек області. Загальна сума збитків, завдана області під час німецької окупації була оцінена спеціальною урядовою комісією на суму близько 14,4 млрд карбованців⁵.

У цих складних умовах радянська влада приділяла значну увагу відновленню соціальної сфери області, а особливо системи охорони здоров'я. Актуальність проблеми насамперед зумовлювалася значним підвищенням рівня захворюваності місцевого населення та необхідністю налагодження функціонування повноцінної соціальної сфери, яка б мала забезпечити комфортні та безпечні умови проживання для мешканців краю.

Стан же системи охорони здоров'я Станіславської (Івано-Франківської) області після звільнення від німецької окупації був катастрофічним. Збитки, які були завдані медицині області вивчалися спеціальною урядовою комісією. За підрахунками загальна сума збитків, заподіяна медицині області складала більше 190 млн карбованців⁶.

Зауважимо, що структура розподілу ресурсів в умовах колосальної роботи, спрямованої на відбудову системи охорони здоров'я регіону регулювалася виключно постановами Раднаркому УРСР і Наркомату охорони здоров'я УРСР від 10 грудня 1943 р., в якій зазначалося, що не менше 70% коштів, які виділяються на систему охорони здоров'я у визволених регіонах, повинна йти саме на будівництво приміщень, ще 10% — на лікування дітей. Залишок фінансів асигнувалося на медикаменти та заробітну плату⁷.

Не була винятком і Станіславська (Івано-Франківська) область, оскільки із 2,8 млн крб, які було виділено на потреби медицини у перших двох кварталах 1945 р., 70% коштів припадало на обласну та районні лікарні, 10% — на фельдшерсько-акушерські пункти, інші 8% — на лікарські заклади спеціалізо-

⁵ *Васюта К.* «Назустріч мрії» / К. Васюта. — Ужгород: Карпати, 1978. — С. 126.

⁶ *Гарагаш'ян А.* Розквіт охорони здоров'я на радянському Прикарпатті... — С. 44.

⁷ Державний архів Івано-Франківської області (далі — ДАІФО). Ф. Р-7, оп. 2, Спр. 75, арк. 149.

ваного типу, на зразок туберкульозних та венерологічних диспансерів, та 2% — на фінансування діяльності Червоного Хреста в області⁸.

На території області було створено 688 лікарняних закладів, із них 377 — у сільській місцевості. Протягом 1944 р. було відкрито обласну, дві міські та 19 районних санітарно-епідеміологічних станцій. Згідно зі звітом начальника обласного відділу Савченка загальна кількість ліжко-місць в області станом на 8 грудня 1944 р. склала 1403 одиниці. Починаючи із січня 1945 р. в області регулярно розгорталося по 200–250 ліжко-місць на місяць⁹.

Після визволення області від окупантів радянській владі довелося в основному відновлювати також і мережу сільської медицини. Із 120 фельдшерсько-акушерських пунктів, які діяли у 1941 році, станом на липень 1944 року не функціонував жоден. Ситуація ускладнювалася тим, що при розподілі матеріальних ресурсів та кадрів перевага надавалася міській медицині, тому факт повільного розгортання мережі сільської медицини був цілком законо-мірним¹⁰.

Для виправлення ситуації, починаючи із жовтня 1944 р. видатки на сільську медицину було збільшено на 25%, або на 5 млн крб. Як результат цих позитивних організаційних змін у сфері політики стосовно сільської медицини у грудні 1944 р. в сільській місцевості вже функціонувало 76 лікувальних закладів, у лютому 1945 р. — 210, а станом на 20 квітня 1945 р. — 377 лікувальних закладів.

Станом на червень 1941 р. у Станіславській (Івано-Франківській) області працювало 718 лікарів, а у серпні 1944 р. — тільки 51. За даними органів НКВС, які проводили розслідування щодо долі зниклих медичних працівників, 66 спеціалістів загинуло у концентраційних таборах або було розстріляно під час окупації. Також у доповідній записці начальника кадрового управління обласного відділу охорони здоров'я Кравцова від 11 серпня 1944 р. близько 80 лікарів були евакуйовані у східні регіони держави під час відступу радянських військ, доля ж решти залишилася невідомою¹¹.

Для термінового виправлення ситуації за особистою вказівкою наркома Кононенка постановою Наркомату охорони здоров'я УРСР від 8 вересня 1944 р. на Станіславщину (Івано-Франківщину) було спрямовано 30 лікарів з інших регіонів СРСР. В подальшому Наркомат охорони здоров'я УРСР кожного місяця направляв 10–15 висококваліфікованих спеціалістів і станом на квітень 1945 р. в області вже було близько 100 лікарів, що становило 90% від мінімальної потреби¹².

Станом на серпень 1944 р. в області було тільки 80 осіб середнього медичного персоналу, тоді як мінімальні потреби регіону у спеціалістах такого класу складали близько 450 осіб. Для вирішення цієї проблеми у Станіславі та

⁸ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 150, арк. 150.

⁹ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 153, арк. 37.

¹⁰ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 160, арк. 59.

¹¹ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 42, арк. 89.

¹² *Гарагаш'ян А.* Розквіт охорони здоров'я на радянському Прикарпатті... — С. 82.

Коломиї було відкрито медичні училища, які випускали по 120 спеціалістів протягом піврічного прискореного курсу для середнього лікарського персоналу¹³.

Надзвичайно актуальним було також питання відбудови системи лікувальних закладів, які надавали спеціалізовану лікарську допомогу, зокрема і дітей. Станом на 15 липня 1944 р. у регіоні не працював жоден із 8-ми дитячих довоєнних лікарняних закладів, 24-х дитячо-жіночих консультацій та 12-ти молочних кухонь у районних центрах та місті Станіславі. Вщент зруйнованими були також і 3 дитячих будинки та 5 пологових будинків. Як зазначив у своєму листі від 7 серпня 1944 р. до Наркомату охорони здоров'я УРСР начальник обласного відділу охорони здоров'я Савицький, загальна сума збитків, заподіяна дитячим лікувальним закладам області становила понад 40 млн крб.¹⁴.

Окрім того, на території Станіславської (Івано-Франківської) області спостерігався і вкрай напружений санітарно-епідеміологічний стан, який був наслідком повної відсутності навіть мінімальної профілактичної протиепідемічної роботи серед населення протягом трьох років німецької окупації.

Найбільш небезпечними у епідеміологічному плані були Коломийський, Снятинський, Тлумацький, Печеніжський, Городенський та Солотвинський райони — насамперед через їх транспортну недоступність для медичних бригад та особливості гірського клімату. Для протиепідемічної роботи у цих районах протягом літа 1944 р. було залучено близько 15 спеціальних лікарських бригад з фронту чисельністю більше 60 висококваліфікованих спеціалістів.

Крім того, варто зауважити, що в області діяло також 25 спеціальних медичних бригад цивільних лікарів. Для координації дій цих бригад було створено оперативний штаб на чолі із заступником голови санепідемістанції Дубцовим. Для подолання надскладної санітарно-епідеміологічної ситуації радянська влада приступила до організації спеціальних санітарних постів на території області. Ці пости було організовано у Заболотіві, Городенці, Снятині, Коломиї та Косові¹⁵.

Мало місце також і створення спеціальних комісій для боротьби з епідеміями інфекційних хвороб, насамперед висипним тифом. У всіх районах області будувалися спеціальні лазні та дезінфекційні камери. Загалом таких закладів на території області було 82 одиниці. Найбільше їх було у Снятинському та Калушському районах — по 10 лазень, оскільки захворюваність на висипний тиф у цих районах була найбільшою.

Варто відзначити, що в області траплялися також спалахи захворювань на висипну віспу серед дітей. Так, станом на 10 листопада 1944 р. було зафіксовано більше 3 тис. випадків захворювання на цю небезпечну хворобу, 70% з них припадало на гірські райони області¹⁶. Тому вже у жовтні 1944 р. починається масова вакцинація як дитячого, так і дорослого населення від вірусу висипної віспи. Як свідчить звіт начальника обласного відділу охорони здоров'я Савченка

¹³ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 53, арк. 74.

¹⁴ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 11, арк. 178.

¹⁵ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 13, арк. 19.

¹⁶ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 37, арк. 27.

від 15 січня 1945 р., масштаби вакцинації були значними. Так, тільки впродовж жовтня–грудня 1944 р. вакцинації було піддано більше 200 тис. осіб, із них 50% — діти¹⁷.

Також значні зусилля радянська влада приділяла боротьбі з туберкульозом. У багатьох районах області ситуація була критичною. Зокрема, як свідчать звіти Миколаєнка та Петрова — голів районних відділів охорони здоров'я Коломийського та Снятинського районів — рівень захворюваності був удвічі вищим за середній по області, а у деяких населених пунктах кількість хворих складала до 10–15% населення¹⁸.

Для виправлення ситуації розпорядженням голови обласного відділу охорони здоров'я від 7 серпня 1944 р. було створено 15 спеціальних бригад для боротьби із епідемією туберкульозу у області. Їх координував заступник начальника обласного відділу охорони здоров'я Лебединський. Першочерговим їх завданням було виявлення та госпіталізація хворих.

Проте, станом на квітень 1945 р. в області не було створено спеціального туберкульозного диспансеру. Натомість було започатковано кілька туберкульозних відділень у районних лікарнях загальною кількістю 145 ліжко-місць, що було явно недостатньо. За незадовільний стан роботи по організації протитуберкульозної боротьби у області 4 грудня 1945 р. було навіть винесено догану начальнику обласного відділу охорони Савченку.

Також слід зазначити, що активно практикувалося лікування хворих на дому та вакцинація населення. Станом на березень 1945 р. захворюваність на туберкульоз знизилася на 15% у порівнянні із серпнем 1944 р. Варто зауважити, що дані показники були значно нижчими, ніж на території сусідніх областей. Приміром, у Тернопільській області за аналогічний період часу захворюваність населення туберкульозом зменшилася на 35%, а у Львівській — на 30%¹⁹.

Більшість дослідників схильні до думки, що такий стан речей був викликаний насамперед наявністю на території Станіславської (Івано-Франківської) області значної частини гірських районів, які були важкодоступними для робіт спеціальних лікарських бригад.

А. Гарагаш'ян схильний вважати, що особливо складна ситуація із захворюваністю населення гірських районів на туберкульоз була спричинена і особливістю умов праці лісорубів. Окрім того, селяни дуже неохоче зверталися до лікарів, віддаючи перевагу традиційним народним методам лікування та часто вдаючись до допомоги ворожок, мольфарів та інших цілителів.

Медична допомога при захворюванні на туберкульоз часто була несвоєчасною. Так, лише протягом січня–лютого 1945 р. районними відділами охорони здоров'я Надвірнянського та Снятинського районів було зафіксовано 12 випадків, пов'язаних із смертю хворих на туберкульоз внаслідок надання несвоєчасного звернення за медичною допомогою²⁰.

¹⁷ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 38, арк. 250.

¹⁸ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 43, арк. 54.

¹⁹ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 56, арк. 136.

²⁰ *Гарагаш'ян А.* Розквіт охорони здоров'я на радянському Прикарпатті... — С. 66.

Дослідник К. Васюта схильний вважати, що смертність від туберкульозу серед жителів гірських районів була тільки на 15% більшою, ніж в інших районах області²¹. На нашу думку, дане твердження можна піддати сумніву, оскільки органи радянської влади у ряді районів Станіславщини (Івано-Франківщини) просто не реєстрували значну частину летальних випадків перебігу захворювання у селян, особливо у віддалених селах, що підтверджується й матеріалами кримінальних справ, відкритих прокуратурою стосовно цілителів, дії яких спричинили смерть людей.

Ситуація значно ускладнювалася гострим дефіцитом кваліфікованих медичних кадрів, які б мали досвід боротьби із туберкульозом. Крім того, протягом грудня 1944 р. — лютого 1945 р. у Снятинський, Глумацький, Печеніжський, Городенський та Солотвинський райони було направлено тільки 15 кваліфікованих спеціалістів у туберкульозні відділення районних лікарень, у той же час як мінімальна потреба у таких спеціалістах складала не менше 40.

Для вирішення цієї проблеми начальник обласного відділу охорони здоров'я Савицький у своєму листі від 10 лютого 1945 р. до наркома охорони здоров'я УРСР пропонував збільшити посадовий оклад лікарям, які працюють у гірській місцевості на 30%, а також додатково направити 20–30 спеціалістів, які б мали досвід боротьби із туберкульозом.

Реагуючи на це звернення, нарком охорони здоров'я УРСР своїм указом від 20 лютого 1945 р. направив у Станіславську (Івано-Франківську) область додатково 15 лікарів та дозволив збільшити на 20% посадовий оклад лікарям, які працювали у гірських районах області. Відзначимо, що ці кошти мали виплачуватися через надання додаткових премій.

Обласне управління охорони здоров'я приділяло також значну увагу питанню зведення та купівлі приміщень для туберкульозних відділень районних лікарень. Так, протягом лютого-травня 1945 р. було виділено більше 500 тис. крб на капітальний ремонт та ще 300 тис. крб. — на купівлю приміщень у селян для розміщення у них лікувальних установ, які мали боротися із туберкульозом²².

Всі вищезазначені заходи радянської влади дали досить швидкий ефект і протягом лютого-квітня 1945 р. захворюваність на туберкульоз в області зменшилася на 35%, у тому числі і на 30% у гірських районах області.

Значну увагу радянська влада приділяла також боротьбі із венеричними захворюваннями. Як свідчить звіт голови обласного венерологічного диспансеру Ткаченка від 20 серпня 1944 р. в області було зареєстровано більше 10 тис. хворих на сифіліс та гонорею. В звіті висловлювалося припущення, що хворих могло бути удвічі більше.

Реагуючи на надзвичайно високу захворюваність населення на венеричні хвороби, в області вже у серпні 1944 р. було розгорнуто венерологічний диспансер та відкрито венерологічні відділення у 17 районних та 2 міських лікарнях. Станом на березень 1945 р. загальна кількість ліжко-місць у них

²¹ *Васюта К.* «Назустріч мрії»... — С. 130.

²² ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 59, арк. 231.

склала більше 400 одиниць. Для боротьби із венеричними захворюваннями у лікарнях області було залучено 30 вузькопрофільних спеціалістів та більше 90 осіб середнього медичного персоналу, широко залучалися й лікарі загального профілю.

Як наслідок значних організаційних зусиль радянської влади, спрямованих на зниження захворюваності на венеричні хвороби станом на 9 квітня 1945 р. було виліковано більше 5 тис. осіб. Зниження захворюваності на сифіліс та гонорею склало більше 30%²³.

Значну увагу радянська влада приділяла і питанню охорони здоров'я матерів та дітей. Під час запеклих боїв на фронті у квітні 1944 р. на Станіславську (Івано-Франківську) область було поширено дію постанови Верховної Ради СРСР щодо підвищення допомоги багатодітним матерям, причому передбачалося надання не тільки коштів, але й продуктів харчування. Для цих цілей на визволеній території засновувалися так звані «молочні кухні».

Як свідчить звіт керівника обласного відділу охорони здоров'я Савченка від 5 січня 1945 р., протягом серпня-грудня 1944 р. було створено 45 молочних кухонь, де харчувалося більше 10 тис. дітей. Для їх функціонування радянська влада виділила більше 15 млн крб. Загалом, як свідчить звіт обласного відділу охорони здоров'я від 20 травня 1945 р. в області було розгорнуто 95% «молочних кухонь» від мінімальної потреби²⁴.

Яскравим свідченням значних успіхів радянської влади у справі покращення обслуговування пацієнтів у стаціонарних закладах області стало зменшення летальності у квітні 1945 р. майже у 1,5 рази в порівнянні із вереснем попереднього року. Це відбулося як завдяки покращенню кадрового та матеріально-технічного забезпечення лікарень, так і завдяки ліквідації епідемій небезпечних захворювань у сільській місцевості.

Проте надалі залишалася на високому рівні летальність від інфекційних захворювань, що становила 12% восени 1944 р. і 8,5–9% — весною 1945 р. Лєвова частка летальних випадків серед хворих на інфекційні хвороби припадала на осіб із різними формами туберкульозу та висипного тифу²⁵.

Таким чином, у справі відбудови системи охорони здоров'я Станіславщини (Івано-Франківщини) радянська влада досягла значних успіхів. Так, було відновлено систему лікарських стаціонарних закладів у містах та селищах області, організовано значну кількість фельдшерсько-акушерських пунктів на селі, створено та організовано ефективну роботу санітарно-епідеміологічної служби та станцій швидкої медичної допомоги. Даний процес супроводжувався надзвичайним напруженням та інтенсивним використанням як матеріальних, так і людських ресурсів.

У короткий термін було ліквідовано масову захворюваність на такі небезпечні хвороби як туберкульоз та висипний тиф, значно зменшено кількість захворювань на венеричні хвороби. Було знижено смертність і захворюваність

²³ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 82, арк. 279.

²⁴ ДАІФО, Ф. Р-7, оп. 2, спр. 69, арк. 45.

²⁵ *Гарагаш'ян А.* Розквіт охорони здоров'я на радянському Прикарпатті... — С. 52.

дитячого населення регіону та створено ефективну систему попередження та профілактики виникнення небезпечних захворювань.

Проте мали місце і певні прорахунки. Гальмівним чинником був дефіцит лікарських кадрів. Із цих причин у лікарнях не вистачало кваліфікованих спеціалістів, часто мало місце надання неналежної лікарської допомоги. Об'єктивним чинником, який гальмував ефективний розвиток системи охорони здоров'я, була нестача матеріальних ресурсів, які інколи виділялися за залишковим принципом.

Із цієї причини повільно відбувався процес становлення системи медичних закладів на селі, не були налагоджені належні комунікативні зв'язки між лікарськими закладами. Крім того, значна кількість лікарень не мала змоги через нестачу багатьох видів дорогого обладнання лікувати складні захворювання. Також серед проблем було і нерівномірне забезпечення кадрами і медпрацівниками різних районів області.

До суб'єктивних чинників, які негативно впливали на розвиток системи охорони здоров'я в регіоні протягом 1944–1945 рр. слід віднести надмірну бюрократизацію управлінського апарату та сувору централізацію коштів, що часто ставало на перешкоді їх ефективного використання.

SPECIAL FEATURES OF THE RECOVERY OF SOVIET HEALTH PROTECTION SYSTEM IN STANISLAV (IVANO-FRANKIVSK) REGION DURING 1944–1945

Taras Shust (post-graduate student of the department of history of Ukraine, Volodymyr Hnatiuk Ternopil National Pedagogical University, shusttaras@ukr.net)

The article deals with the condition and special features of the recovery of soviet health protection system in Stanislav (Ivano-Frankivsk) Region during 1944–1945. The achievements and failures of Soviet Power in the process of recovery of medicine in the Region are analyzed.

Keywords: *Stanislav (Ivano-Frankivsk) Region, the recovery, Soviet Power, health protection system, medicine.*