

11. Державна податкова адміністрація України, Лист “Щодо визначення терміну “фрахт” та поширення на цей вид оподаткованого доходу міжнародних угод про уникнення подвійного оподаткування” № 5047/11/15-2216 від 13.05.98.
12. Konwencja o przymierzu odporne między Rzeczpospolitą Polską a Królestwem Rumunji // Dzennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa. 1921. №81.
13. Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 13 grudnia 1920 roku o postępowaniu celnem // Dzennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa. 1921. №11.

**Орест ЛОТОЦЬКИЙ**

*Здобувач третього освітньо-наукового рівня вищої освіти  
Тернопільського національного педагогічного університету  
імені Володимира Гнатюка,  
Тернопіль, Україна  
lototskyi@tdmu.edu.ua*

## **ЦІННІСНИЙ АСПЕКТ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ТЕРИТОРІЇ ЗАХІДНОЇ УКРАЇНИ В 1939-1953 рр.**

Будь-яка держава повинна піклуватися про медичне забезпечення свого населення, оскільки, це є однією з найважливіших її функцій. Впродовж більшого періоду свого існування український народ не мав власної незалежності, був змушений орієнтуватись на ті країни в складі яких перебував. І це приводило до негативних наслідків, адже в пріоритеті загарбників завжди перебував титульний етнос. Не обійшла ця проблема і сферу охорони здоров'я. Часто український народ був полишений сам на себе. Не отримуючи допомоги від держави, був змушений звертатись до народної медицини, що нерідко призводило до трагічних наслідків. Зараз ми маємо свою державу, проте в галузі медицини існує багато невирішених питань. Тому дана тема є актуальною, адже вивчаючи історію минулого ми бачимо, що було зроблено не так і можемо, з огляду на це знання, зробити краще. Вивчення історії медичного сектору минулого, цінностей якими керувались різні політичні режими та як їх сприймав український народ, може стати важливим джерелом інформації в розробці більш ефективних стратегій урядом для покращення даної галузі України в майбутньому. Адже без врахування історичного контексту складно вирішувати сучасні проблеми та виклики.

Стан системи охорони здоров'я перед приходом радянської влади на територію Західної України у 1939р. перебував в неприйнятному стані. Його не можна охарактеризувати як катастрофічний, однак критично не вистачало медикаментів, матеріально-технічного забезпечення, лікувальних закладів та медичних працівників. Медичну допомогу надавав, здебільшого, приватний лікар, вартість послуг якого більшість

населення не могла собі дозволити [1, с. 264-265]. З огляду на це, розуміємо, що польська влада не приділяла достатньо уваги вирішенню проблеми забезпечення широких верств населення медичною допомогою, що ніяк не сприяло для її підтримки західноукраїнським суспільством. Це яскраво проявилось під час окупації краю радянськими військами.

З приходом червоної армії на територію Західної України у 1939р., розпочинається радянська система охорони здоров'я, в тому числі і глибинні зміни медичної галузі. Система охорони здоров'я перебудовувалась на радянський зразок. А це означало домінуючу роль держави та ліквідацію приватної медицини. Паралельно з цим ліквідовувались громадські організації, котрі були дотичними до охорони здоров'я. Невелика кількість лікарських установ котрі мало непогане технічне забезпечення та кваліфіковані кадри, як-от шпиталь ім. митрополита А.Шептицького, були перетворені на лікарні для партійних та державних працівників [3, с. 59-61].

На прикладі Тернопільщини можемо побачити, що однією з проблем з якою стикнулася радянська влада стала недостатність коштів та питання їх ефективного застосування. Також, через відсутність необхідної кількості медичного обладнання та недоукомплектованість персоналу графік відкриття медичних установ постійно загальмовувався [2, арк. 26].

Попри негативні наслідки радянської системи охорони здоров'я та проблеми які постали перед радянським режимом, варто відзначити і позитив, а він безперечно був. По-перше, це ліквідація плати за медичні послуги, що означає доступ до її отримання набагато ширшим колом населення. По-друге, значно зросла кількість лікарів, шляхом їх переведення з інших союзних республік. Кількість лікарів тепер доходила до 4-х на 1000 осіб населення. По-третє, помітно збільшується кількість медичних та спеціальних медичних закладів для допомоги матері і дитині [1, с. 267].

Бачимо, що радянський уряд першочергово намагався подбати про забезпечення якісною медициною адміністративного апарату. Потреби ширшого кола суспільства були другорядними, якість охорони здоров'я гіршою, тому радянська влада компенсувала цю різницю пропагандою. Наголошувалось, що успіхи в поліпшенні медичного забезпечення населення завдячують піклуванню комуністичної партії про здоров'я народу [1, с. 267].

Зміни системи охорони здоров'я радянською владою на території Західної України зупинив початок німецько-радянської війни. Відбулась третя за дуже короткий час зміна політики в сфері медичного забезпечення. Якщо Польща в міжвоєнний період не виділяла на медицину

достатньо коштів, то принаймні дозволяла існувати приватній лікарській справі, медичним установам та організаціям, які створювались з ініціативи української інтелігенції. СРСР, хоч і намагався поставити під контроль держави всі аспекти суспільного життя, однак рівень медичного забезпечення для населення помітно покращився. Тепер же, запроваджена нацистською окупаційною адміністрацією політика в медичній галузі була здебільшого спрямована на те, щоб підтримувати населення в працездатному стані, а не на забезпечення належного рівня лікування та профілактики. Піклування про охорону здоров'я населення перекладалось на місцеві органи влади. Не вистачало фінансування, обладнання, медикаментів. Була створена «Медична комісія» для контролю над роботою лікувальних закладів. Відновлювали роботу приватні лікарі, що означає повернення платної медицини. [4, с. 373].

Ще одним із аспектів політики, якому приділяла увагу окупаційна влада, була боротьба з венеричними та інфекційними захворюваннями через те, що в сільській місцевості була поширена антисанітарія. Для солдат вермахту був виданий документ в якому регламентувалось поведіння з місцевими жінками. На півдні Дистрикту Галичина у 1942 р. спалахнула епідемія сифілісу. Уряд Генеральної Губернії, до складу якої входив і дистрикт Галичина, виділив 250 000 злотих на курс лікування хворих. Також, були сформовані групи лікарів для боротьби з хворобою. В результаті епідемію вдалось зупинити [4, с. 372-373].

Німецька окупаційна влада пріоритезувала життя своїх солдат, боролась з поширенням епідемій, щоб не допустити значних небойових втрат. Місцеве населення захоплених територій для райху мало цінність лише як дешева робоча сила, тому його інтереси не враховувались.

Після визволення краю від нацистської окупації, радянська влада змогла повернутись до будівництва тієї системи охорони здоров'я, яку почала у 1939р.

На сучасному етапі української історії, маючи власну державу, ми могли б очікувати, що проблем в сфері охорони здоров'я буде мінімум. На жаль, це не так. Тому підсумовуючи все вищесказане можемо виробити кілька практичних рекомендацій для сучасної сфери охорони здоров'я України, а саме:

1. Уряду варто збільшити фінансування охорони здоров'я, що включає не тільки оплату медичних послуг, а й розвиток інфраструктури та закупівлі більш сучасного обладнання.

2. Необхідно забезпечити розвиток мережі лікувальних закладів, зокрема в сільській місцевості.

3. Держава повинна забезпечити безкоштовну медичну допомогу для людей з низьким доходом, ветеранів та осіб з особливими потребами.

4. Варто зосередити увагу на проведеннях кампаній з пропаганди здорового способу життя, правильного харчування та дотримання правил особистої гігієни.

5. Влада може підтримати громадські проекти спрямовані на забезпечення охорони здоров'я або принаймні спростити процедури для їх діяльності.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Кравчук Л. В. Суспільно-політичні та соціально-економічні трансформації на Тернопільщині (вересень 1939 – червень 1941 рр.) : дис. ... д-ра іст. наук : 07.00.01. Тернопіль – Львів, 2019. 576 с.
2. Постанова Тарнопольського облвиконкому від 15 жовтня 1940 р. «Хід виконання Постанови РНК УРСР і ЦК КП(б)У від 13 вересня 1940 року про комплектування тваринницьких ферм і підготовку до зимівлі худоби в колгоспах 506 Кременецького і Вишневецького районів» // Держархів Тернопільської області. Ф. Р-1833. Оп. 6. Спр. 23. Арк. 27.
3. Пундій П. Мар'ян Панчишин та Музей галицької медицини його імені. Агапіт. 1996. № 3. С. 59–61
4. Старка В. В. Повсякденне життя західноукраїнського села в умовах тоталітарних режимів 1939–1953 рр.: дис. ... докт. іст. наук: спец. 07.00.01. Переяслав-Хмельницький, 2019. 540 с.

**Леся АЛЕКСІЄВЕЦЬ**

*Доктор історичних наук, професор, професор кафедри всесвітньої історії та релігієзнавства Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка,  
lmalex@ukr.net*

**Тетяна ЛИПКА**

*Здобувачка першого освітнього рівня вищої освіти Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка,  
Тернопіль, Україна  
tetiana\_petrykk@gmail.com*

### **КОНФЛІКТ ВСЕРЕДИНИ ДИНАСТІЇ ВАЗА ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ**

У XVI ст. Шведське королівство сформувалося як потужна протестантська держава з централізованою владою. Сильний королівський вплив опирався на дворянство та лютеранське духовенство.