

67.9(4УКР)401
С 65

Міністерство освіти і науки України
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ НАФТИ І ГАЗУ

СОРОКА Оксана Ярославівна

67.9(4УКР)401
УДК 351.77+340.134

С65

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА
ПРИКАРПАТТІ В ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ

25.00.01 – теорія та історія державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління



Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національній академії державного управління при Президентіві України.

Науковий керівник – доктор наук з державного управління, професор, **РАДИШ Ярослав Федорович**,
Національна академія державного управління при Президентіві України, професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я.

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор **ШИЯН Олена Іллівна**,
Львівський державний університет фізичної культури, завідувач кафедри здоров'я людини;
кандидат наук з державного управління **ДОЛОТ Володимир Денисович**,
Благодійна організація "Муніципальна лікарняна каса міста Києва", виконавчий директор.

Захист відбудеться *25 березня 2016 року об 11 годині* на засіданні спеціалізованої вченої ради К 20.052.07 Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу за адресою: 76010, м. Івано-Франківськ, вул. Короля Данила, 13, к. 12-21.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу за адресою: 76019, м. Івано-Франківськ, вул. Карпатська, 15.

Автореферат розісланий *23 лютого 2016 року*.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

А.В. Мазак



an2561

АГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

ь теми. Сьогодні в Україні формується якісно нова система охорони здоров'я, яка потребує і нових підходів до державного управління охороною здоров'я. Невід'ємною частиною державної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я є державне регулювання медичної діяльності.

Сучасні процеси подолання негараздів перехідного періоду, перспективи становлення нової системи охорони здоров'я в Україні вимагають усвідомлення і творчого осмислення історичного досвіду. Без вивчення історії державного регулювання медичної діяльності та специфіки місцевих умов розвитку цієї діяльності в минулому неможливе вироблення сучасної теорії охорони здоров'я і створення її нової української моделі.

Системний аналіз літературних джерел за темою дослідження дає підстави стверджувати, що достатньо значна кількість наукових праць, яка існує на сьогоднішній час щодо перспективних напрямів стратегічного управління охороною здоров'я, водночас демонструє, що комплексного дослідження історичних та теоретичних аспектів державного регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я України не проводилося. Саме тому існує потреба проведення історико-теоретичного аналізу державного регулювання медичної діяльності в усіх регіонах України на різних етапах їх історичного розвитку у площині науки державного управління.

Актуальність дослідження посилюється потребою в дослідженні історичного минулого державотворення, зокрема в об'єктивному й неупередженому виявленні фактів з історії управління охороною здоров'я, та відсутністю фундаментальних досліджень з даної проблеми. Осмислення і використання історичного досвіду теорії і практики державного регулювання медичної діяльності є достатньо важливим джерелом побудови сучасної системи охорони здоров'я в Україні, а врахування позитивних тенденцій та недопущення помилок в процесі побудови як моделі державного управління, так і його важливої складової – державного управління системою охорони здоров'я, є об'єктивною необхідністю.

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державного регулювання сфери охорони здоров'я наголошують дослідники цієї проблеми: М. Білинська, Ю. Вороненко, В. Долот, Л. Жаліло, Д. Карамішев, З. Надюк, Н. Нижник, Л. Пиріг, Я. Радиш, І. Солоненко, О. Шиян та інші, які акцентують увагу на тому, що державне регулювання медичної діяльності є не тільки перспективним напрямом стратегічного управління охороною здоров'я, але й тією його складовою, для якої характерне існування багатьох теоретичних і практичних проблем, вирішення яких забезпечить вихід галузі з тривалої системної кризи.

Дослідження проблеми державного регулювання медичної діяльності в Україні активізувалися впродовж останніх років і знайшло відображення у працях І. Бедрик, Л. Буравльова, Р. Гревцової, С. Козуліної, Н. Мезенцевої, І. Паращича, І. Сеньоти, С. Стеценка та інших дослідників.

Серед зарубіжних науковців особливий інтерес складають наукові пошуки польського дослідника П. Уліяша щодо впливу польсько-українських зв'язків на розвиток вищої медичної освіти і науки.

an 2560 - an 2561

Попри загалом ґрунтовну розробленість проблеми державного регулювання медичної діяльності, вітчизняні вчені розглядали переважно її окремі аспекти. Водночас відсутні комплексні дослідження генези державного регулювання медичної діяльності в окремих регіонах України на початку ХХ ст. Повною мірою це стосується і Прикарпаття, що і є свідченням актуальності дисертаційного дослідження.

Нижня хронологічна межа дослідження детермінована державним регулюванням медичної діяльності в період перебування Прикарпаття у складі Австро-Угорської імперії (1900-1918 роки). Верхня хронологічна межа (50-ті роки) визначається побудовою в цьому регіоні системи охорони здоров'я згідно радянських законів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота пов'язана з науковими дослідженнями кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства Івано-Франківського національного медичного університету за темою "Обґрунтування напрямків поліпшення стану здоров'я та якості надання медичної допомоги населенню Прикарпаття в умовах реформування системи охорони здоров'я" (ДР № 0112U001559) та з науковими дослідженнями кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентіві України за темою "Європейський вектор подальшого реформування охорони здоров'я в Україні" (ДР № 0114U002855), у яких дисертант досліджувала історичні та правові аспекти державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є наукове обґрунтування сутності та особливостей державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття та визначення перспектив використання історичного досвіду для вдосконалення державного регулювання медичної діяльності в Україні на сучасному етапі.

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі *завдання*:

- систематизувати теоретико-методологічні засади досліджень державного регулювання медичної діяльності в Україні, узагальнити дослідницькі підходи до аналізу нормативно-правової бази, виявлення специфіки впливу органів державного управління та місцевого самоврядування на становлення і розвиток медико-санітарної допомоги та управління нею за законами Австро-Угорської імперії, Польщі та Радянського Союзу на Прикарпатті в першій половині ХХ століття;

- розкрити генезу державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття;

- з'ясувати особливості державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в період 1900-1939 років;

- дослідити специфіку державного регулювання становлення та розвитку медичної діяльності на Прикарпатті протягом 1939-1950 років.

- узагальнити результати дослідження та визначити можливості використання позитивного історичного досвіду теорії і практики державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття

та його значення для вдосконалення державного регулювання медичної діяльності в Україні на сучасному етапі.

Об'єкт дослідження – медична діяльність на Прикарпатті у першій половині ХХ століття.

Предмет дослідження – державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття.

Методи дослідження. Методологічну і теоретичну основу дисертаційної роботи становить синтез результатів фундаментальних і прикладних досліджень у сфері державного управління охороною здоров'я; праці вітчизняних і зарубіжних учених різних галузей знань, які висвітлюють становлення та розвиток медицини і освіти на теренах Прикарпаття в різні історичні періоди.

У дисертаційному дослідженні використовувалися такі методи: абстрагування, аналізу і синтезу, узагальнення – для дослідження теоретико-методологічних засад державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ ст.; графічний – для наочного представлення відмінних та подібних особливостей генези державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у досліджуваній період (нормативно-правові акти, органи державного управління, громадська охорона здоров'я); порівняльно-ретроспективного аналізу – для встановлення змісту та етапів розвитку державного регулювання здравоохоронної сфери, причинно-наслідкових зв'язків використання механізмів державного регулювання медичної діяльності в досліджуваному регіоні; контент-аналізу – з метою вивчення нормативно-правової бази, довідкової інформації органів державного регулювання; компаративний – для аналізу ефективності впливу різних механізмів державного регулювання на соціально-економічний розвиток Прикарпаття у першій половині ХХ ст.; системний – для визначення пріоритетності напрямів поліпшення стану здравоохоронної сфери Прикарпаття; екстраполяційний – для поширення висновків, які отримані в результаті аналізу використаних джерел, на чинну систему державного регулювання медичної діяльності; біографічного збору й аналізу даних персоналій українських фахівців у галузі охорони здоров'я, які зробили вагомий внесок у становлення та розвиток державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття; метод обробки даних – для узагальнення отриманих результатів дослідження державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у досліджуваній період та уникнення суб'єктивізму у висновках.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в поглибленні існуючих та обґрунтуванні нових теоретичних положень і концептуальних підходів, які в сукупності розв'язують важливе наукове завдання щодо обґрунтування сутності та особливостей державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття. Найважливіші наукові результати, що характеризують новизну і розкривають логіку та зміст дисертаційного дослідження, полягають у тому, що:

вперше:

– розкрито генезу державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття та обґрунтовано чотири періоди хронологічної послідовності цього процесу;

– обґрунтовано умови, у яких відбувалося державне регулювання медичної діяльності на теренах Прикарпаття в досліджуваній період, зокрема: складна соціально-політична ситуація, часта зміна різних суспільно-економічних формацій, перехід краю під вплив то однієї, то іншої держави, що суттєво вплинуло на характер суспільних відносин, у тому числі й у сфері охорони здоров'я;

удосконалено:

– теоретичні та методологічні засади дослідження державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття введенням в науковий обіг нових архівних документів та результатів досліджень зарубіжних авторів;

– загальну наукову концепцію державного регулювання медичної діяльності в Україні шляхом визначення та актуалізації внеску українських лікарів Прикарпаття у формування державницького підходу до медичного забезпечення мешканців регіону;

набули подальшого розвитку:

– теоретичні положення щодо сутності, функцій та особливостей діяльності органів державної влади, які формують державну політику в галузі охорони здоров'я;

– пріоритетні напрями досліджень державного регулювання медичної діяльності в Україні з урахуванням ступеня вивчення цієї проблеми українськими науковцями (питання побудови медико-санітарної справи за правовими стандартами економічно розвинутих європейських держав; державне регулювання медичної освіти; державне регулювання приватної медичної та фармацевтичної діяльності; особливості державного регулювання санаторно-курортної діяльності).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що в сукупності вони становлять теоретичну і методологічну основу для практичного вдосконалення системи державного регулювання медичної діяльності в Україні. Запропоновані автором підходи щодо оптимізації системи державного регулювання медичної діяльності використані: Івано-Франківським національним медичним університетом для підготовки проведення практичних занять в рамках навчальної дисципліни "Медичне правознавство" із студентами медичного та стоматологічного факультетів та в рамках передатестаційних циклів і циклів спеціалізації "Організація і управління охороною здоров'я" із слухачами факультету післядипломної освіти – керівниками та заступниками керівників закладів охорони здоров'я (акт про впровадження результатів наукових досліджень від 25.12.2013 р.); Громадською організацією "Фонд розвитку Івано-Франківського національного медичного університету" щодо засвоєння теоретичних знань та формування практичних навиків у медичних працівників (довідка про впровадження від 26.12.2013 р. № 25); Управлінням культури, національностей та релігій Івано-Франківської обласної державної адміністрації у діяльності музейних та бібліотечних установ області (довідка про впровадження від 30.12.2013 р. № 61/01-006/086).

Особистий внесок здобувача полягає в тому, що основні ідеї дисертаційного дослідження і розробки, здійснені в його рамках, у тому числі й ті,

що характеризують наукову новизну, мету і завдання, методологічні засади та методичні підходи до їх вирішення, теоретичну цінність роботи та практичне значення одержаних результатів, отримані здобувачем особисто. У дослідженнях, результати яких висвітлені в статтях, опублікованих спільно зі співавторами, участь здобувача була вирішальною. Зокрема, в колективній монографії [1] особистий внесок здобувача полягає у дослідженні генези державного регулювання медичної діяльності на західноукраїнських землях у першій половині ХХ століття (на прикладі Прикарпаття); у статті [2] автором здійснено аналіз діяльності органів державного та місцевого управління, які регулювали медичну діяльність на Прикарпатті у першій половині ХХ ст.; у тезах конференції [9] досліджено створення та діяльність кас хворих; у повідомленні [14] визначено роль та місце відомих лікарів у державному регулюванні медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття. Ідеї та розробки співавторів, з якими були підготовлені спільні публікації, у дисертаційній роботі не використовуються.

Апробація результатів дисертаційного дослідження. Основні результати дослідження апробовані на міжнародних та вітчизняних наукових і науково-практичних конференціях: "Трансформація політико-управлінських та державно-владних відносин у процесі європейської інтеграції" (Івано-Франківськ, 2012); з медичного права (Львів, 2012); "Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації" (Івано-Франківськ, 2012); "Публічне управління: шляхи розвитку" (Київ, 2014); "Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком" (Дніпропетровськ, 2014).

Матеріали дисертації розглядалися на засіданнях кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства Івано-Франківського національного медичного університету та на розширеному засіданні кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України.

Публікації. За темою дослідження опубліковано 14 наукових праць, у тому числі одна колективна монографія, 5 статей у наукових фахових виданнях України та 1 стаття у зарубіжному науковому виданні.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст дисертації викладено на 171 сторінці. Повний обсяг дисертації становить 201 сторінку. Дисертація включає 1 таблицю, 10 рисунків. Список використаних джерел містить 211 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У *вступі* обґрунтовується вибір та актуальність теми дисертації, визначаються ступінь її наукової розробленості, а також мета, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження. Показано зв'язок дисертаційного дослідження з науковими програмами, планами й темами. Розкрито наукову новизну одержаних результатів, їх практичне значення та особистий внесок здобувача. Подано інформацію про впровадження та апробацію роботи, вказано загальні відомості

про публікації за темою дисертаційного дослідження, зазначено структуру дисертації та її обсяг.

У *першому розділі* – "Теоретичні та методологічні засади дослідження державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття" – проаналізовано стан наукової розробки теми дисертації, з'ясовано і обгрунтовано теоретико-методологічні засади дослідження питань державного регулювання медичної діяльності на теренах Прикарпаття в першій половині ХХ століття.

Джерельну базу дослідження складають використані при написанні дисертаційної роботи офіційні документи, наукові праці українських і зарубіжних авторів, архівні документи щодо особливого підґрунтя для формування та застосування законодавства про охорону здоров'я на цій території в досліджуваний період.

Актуалізована дисертантом тема досліджувалась ученими Івано-Франківського державного медичного інституту А. Гарагашьяном та П. Парашаком. Вивченням санітарно-гігієнічних умов життя населення на західно-українських землях у період правління Польщі займалися З. Воробець та О. Серета, Станиславівського воєводства – Д. Кузьменко. Медичне забезпечення жителів Станиславівського воєводства досліджували Л. Давибіда та Р. Чорненький, Калуського повіту – С. Генік. Медична та санітарна служби Західно-Української Народної Республіки були предметом дослідження О. Сапіги. Санаторно-курортному забезпеченню Гуцульщини присвятив свої праці В. Клапчук. Вивченню історії медичної освіти свої праці присвятили Н. Бенюх, С. Верхратський, Л. Клос, Б. Криштопа, М. Шегедин. З числа сучасних дослідників деяку увагу проблемі охорони здоров'я у згаданих територіальних і хронологічних межах приділяють Я. Ганіткевич та Н. Федорак.

Джерельну базу дисертації склали фондові матеріали Державного архіву Івано-Франківської області – фонди 2, Р 24, Р 139, 388а, 628сч. Зокрема, у фонді 2 "Станиславівське воєводське управління" Державного архіву Івано-Франківської області зберігаються документи, звіти та інформації усіх відділів. У матеріалах загального відділу виявлено повітові документи відділу праці й охорони здоров'я, наводяться відомості про якісний склад медперсоналу, мережу амбулаторій, динаміку захворювань тощо.

У розділі здійснено комплексний аналіз фондів багатьох бібліотек: Івано-Франківської обласної медичної бібліотеки, Івано-Франківської обласної універсальної наукової бібліотеки імені І. Франка, наукової бібліотеки Львівського національного університету імені І. Франка, наукової бібліотеки Івано-Франківського національного медичного університету, бібліотеки Музею Галицької медицини імені М. Панчишина у Львові, а також електронні ресурси Національної бібліотеки України імені В. Вернадського. У процесі дослідження було використано тогочасні медичні періодичні видання: "Здоровле", "Lekarz polski", "Лікарський Вісник", суспільно-політичні часописи – "Діло", "Галичанин", "Червона Русь", "Kurjer Stanisławowski", "Dzennik praw" і "Dzennik ustaw", "Прикарпатська правда"; закони, накази, розпорядження, інструкції, звіти, статuti, положення, протоколи, офіційну переписку; монографії, дисертації,

автореферати, діаспорні наукові та мемуарні видання, збірники наукових праць, довідково-бібліографічну літературу, статистичні дані.

Установлено, що серед польських дослідників вивченням польсько-українських зв'язків та їх впливу на розвиток вищої медичної освіти і науки в Польщі та на Україні займався П. Уліяш. Вивчаючи проблему польсько-українських конфліктів в ХХ столітті польський історик Т. Ольшанський у своїй праці звертає увагу і на особливості медичного забезпечення. З багатої німецької і австрійської історіографії важливими є праці, які певною мірою торкаються теми дослідження, зокрема, роботи Р. Кайндля та інших авторів.

Під час роботи над дисертацією недостатня кількість рукописних документів компенсувалася якомога ширшим використанням та аналізом опублікованих джерел, що має значення для формулювання думки державного регулювання медичної діяльності.

У дисертації використано категорію "історичний регіон" як територіальну одиницю, яка існувала в певний хронологічний період на території України і мала характерні особливості в організації владних інститутів, що були обумовлені перебігом історичних процесів у той час. Термін "Прикарпаття" починає зустрічатися в науковій літературі з часів радянської доби.

Акцентовано увагу, що медична діяльність на Прикарпатті та пов'язані з нею соціально-економічні процеси є унікальними з огляду на історичні особливості й національні традиції відповідної держави та потребують детальних досліджень на різних етапах історичного розвитку. У дослідженні регіональної специфіки державного регулювання медичної діяльності застосовано просторово-часовий, проблемний та інші методологічні підходи. Особливої уваги потребували дослідження соціальної сфери, структура якого включила кілька груп питань, що вимагали їх комплексного вивчення: стан охорони здоров'я, система медичної освіти, сфера громадського впливу тощо. Всебічне застосування комплексу загальнонаукових і спеціальних методів дослідження та джерел стало важливою передумовою об'єктивного вивчення складних процесів державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття.

Визначено, що поглибленого наукового дослідження потребують наступні напрями досліджень: державне регулювання підготовки медичних кадрів, запровадження обов'язкового соціального медичного страхування, оптимізація мережі медичних закладів та створення сприятливого середовища для врахування громадської думки під час формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У *другому розділі* – "Гене́за державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в період 1900-1939 років" – розкрито генезу державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті впродовж 1900-1939 рр. та обґрунтовано три періоди хронологічної послідовності цього процесу: *перший* (1900-1918) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті під час перебування краю у складі Австро-Угорської імперії; *другий* (1918-1919) – особливості регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в часи перебування регіону у складі Західноукраїнської Народної Республіки; *третій* (1919-1939) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті під впливом і за зразком Польщі (II Річ Посполита).

Органи управління та громадська охорона здоров'я	Нормативно-правові акти
<i>Австро-Угорська імперія (1900-1918)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Управління охорони здоров'я при МВС ▪ Міністерство здоров'я. 1917. І. Горбачевський ▪ Санітарна поліція ▪ Санітарні округи ▪ Українське лікарське товариство. 1910-1939 ▪ Народна лічниця. 1903-1944 ▪ Часопис "Здоров'я". 1912-1914 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Санітарний Статут. 1770 ▪ Цивільний кодекс. 1811 ▪ Законь громадський. 1866 ▪ Про врачування громадської охорони здоров'я. 1876 ▪ Декрет про обов'язкове медичне забезпечення на випадок хвороби. 1903 ▪ Про врегулювання аптечних взаємовідносин. 1906 ▪ Про вимоги до аптечних приміщень. 1911
<i>Західно-Українська Народна Республіка (1918-1919)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Секретаріат Народного здоров'я. І. Куровець ▪ Українське лікарське товариство. 1910-1939 ▪ Народна лічниця. 1903-1944 ▪ Товариство Червоного Хреста. 1918 	Чинним залишалося законодавство Австро-Угорської імперії, якщо воно не суперечило інтересам Української держави
<i>Польща /Друга Річ Посполита/ (1919-1939)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Міністерство здоров'я громадського (до 1923) ▪ Департамент служби здоров'я при МВС ▪ Управління Головного Надзвичайного Комісара по боротьбі з епідеміями ▪ Сектори та відділи охорони здоров'я воеводствах та повітах ▪ Лікарські округи ▪ Українське лікарське товариство. 1910-1939 ▪ Народна лічниця. 1903-1944 ▪ Українське гігієнічне товариство. 1928-1938 ▪ Протитуберкульозна Спілка при МВС. 1935 ▪ Воеводські та повітові Ради здоров'я ▪ Журнал "Лікарський вісник". 1920-1939 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Державний основний санітарний закон. 1919 ▪ Закон про лікарську практику. 1921 ▪ Циркуляр про організацію осередків здоров'я. 1936 ▪ Положення про боротьбу з інфекційними хворобами. 1935 ▪ Декрет про обов'язкове медичне забезпечення на випадок хвороби. 1903
<i>радянська Україна (1939-1941)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Народний Комісаріат охорони здоров'я УРСР ▪ Управління, відділи охорони здоров'я (при виконкомах місцевих рад) ▪ Народна лічниця. 1903-1944 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Постанова Станіславського облвиконкому від 21.12.1939 "Про відкриття фельдшерсько-акушерської школи в м. Станіславі" ▪ Львівський державний медичний інститут. 1939
<i>німецька окупація (1941-1944)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Станіславський округ у складі дистрикту Галичина ▪ Управління справами охорони народного на здоров'я ▪ Комітети ведення обліку і соціальної допомоги (організація харчування та медичного обслуговування) ▪ Народна лічниця. 1903-1944 ▪ Товариство Червоного Хреста 	Чинним залишалося польське законодавств, крім випадків його заміни Генеральним губернатором
<i>радянська Україна (1944-1950)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Народний Комісаріат охорони здоров'я УРСР до 1946р. ▪ Міністерство охорони здоров'я УРСР ▪ Управління(відділи) охорони здоров'я (при виконкомах місцевих рад) ▪ Районні відділи охорони здоров'я (ліквідовані 1957) ▪ Товариство Червоного Хреста 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Наказ МОЗ СРСР від 15.09.1947 № 369 "Про організацію районних лікарень" ▪ Наказ МОЗ СРСР від 28.02.1948 № 114 "Про організацію обласних лікарень" ▪ Постанова Ради Народних Комісарів УРСР від 17.07.1945 "Про відкриття медичного інституту в Станіславі" ▪ Наказ Станіславського облуправління охорони здоров'я від 27.08.1947 № 612-к "Про відкриття школи медсестер у Коломиї"

Рис. 1 – Генеза державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ ст.

Четвертий період стосується подальшого розвитку у 1939-1950 рр. (рис.1). Встановлено, що на початку минулого століття єдиної державної системи охорони здоров'я не було, а Галичина, разом із Прикарпаттям (один із 18-ти округів Східної Галичини, центром якого було місто Станіслав, нині Івано-Франківськ) залишалася найбільш відсталою провінцією монархії. Західноукраїнські землі були територією, на якій застосувались австрійські закони. У медицині краю цей період історії позначається створенням і реалізацією першої державної програми і організаційних систем охорони здоров'я. Державне фінансування медичного забезпечення в цей період в основному було спрямоване на протиепідемічні заходи, оскільки імперія боялася поширення інфекційних захворювань на свої центральні райони, а на інші заходи кошти не виділяла.

Доведено, що структура органів охорони здоров'я Австро-Угорщини була перебудована у відповідності до кодексу санітарних законів монархії. Останній, зокрема, передбачав триступеневий рівень управління охороною здоров'я: відомство охорони здоров'я при Міністерстві внутрішніх справ, регіональні та місцеві органи влади.

Виявлено, що у зв'язку із прийняттям в 1876 році закону "Про врачування громадської охорони здоров'я" спостерігалось покращання надання медичної допомоги населенню. На території сучасного Прикарпаття було створено 20 санітарних округ – своєрідних медичних дільниць – на кожен із яких в середньому припадало до 25 тисяч осіб (від 10 до 20 населених пунктів). Лікарські посади в цих округах майже завжди були вакантними й заміщувалися особами середньої медичної кваліфікації. У 1909 році на території Станіславського округу було всього 12 лікарів.

З'ясовано, що на Прикарпатті в цей період діяло обов'язкове медичне страхування. В 1903 році на медичному конгресі у Відні було вирішено створювати об'єднані товариства кас хворих, які функціонували за спільними правилами, а контроль за їх діяльністю здійснювала спеціальна комісія. Згодом був прийнятий Декрет про обов'язкове медичне забезпечення на випадок хвороби. Наслідком цих заходів стало збільшення фінансування на медичне обслуговування та медичну допомогу з фондів, розпорядниками яких були каси хворих.

Обґрунтовано, що більшість лікарів, які в досліджуваний період працювали в Галичині, були іноземцями і не розуміли мови місцевого населення, що зверталось за медичною допомогою. Українські лікарі на арені громадського життя з'являються досить пізно, бо на перешкоді було обмеження для українців вступу на єдиний у Галичині медичний факультет при Львівському університеті.

Встановлено, що за часів Австро-Угорської імперії була прийнята і реалізувалась значна частина документів, які регулювали фармацевтичну діяльність, зокрема питання приватної власності аптекарів, визначалися ціни на ліки та обладнання аптечних приміщень, встановлювалися правила виготовлення, зберігання, контролю якості та відпуску лікарських засобів. В той час існувало декілька типів аптек: королівські, публічні, військові, сільські, домашні та дрогерії, які діяли не тільки у столиці Галичини (м. Львів), але і на периферії.

Згідно із цісарським розпорядженням від 24 жовтня 1917 року було створено Міністерство здоров'я, яке очолив Іван Горбачевський. За проектом розбудови і

програмами дії міністерства згодом формували свої міністерства здоров'я Англія, Франція, Україна й інші держави.

Після розпаду Австро-Угорської імперії, в результаті Листопадової національно-демократичної революції Прикарпаття стало складовою Західно-Української Народної Республіки (ЗУНР), яка фактично існувала протягом 1918-1919 років, формально – до 1923 року.

Доведено, що санітарний стан краю був тоді критичним. Медична служба організовувалася в надзвичайно складній воєнній та соціальній ситуації від самих основ. В уряді ЗУНР – Раді Державних Секретарів – було створено Секретаріат народного здоров'я, керівником якого став відомий лікар з Калуша, посол до Галицького сейму Іван Куровець. Забезпеченням госпіталів ліками та обладнанням займався Державний секретаріат внутрішніх справ.

Встановлено, що медична служба ЗУНР потерпала від кадрової проблеми, яка ускладнювалася тим фактом, що більшість цивільних лікарів польської національності, які за австрійської влади мешкали і працювали на цій території, відмовлялися працювати в українських військових госпіталях. Весь тягар організації надання медичної допомоги ліг на національні медичні кадри, яких не вистачало.

З'ясовано, що в грудні 1918 року усім повітовим комісарам було наказано призначити повітових санітарних лікарів, створити санітарні комісії, вжити заходів для відкриття лікарень, поліклінік, аптек. Керівництво медичної служби створило мережу пунктів першої допомоги пораненим, проте медичного персоналу не вистачало, як і найнеобхідніших медикаментів. Не дивлячись на це, медична служба ЗУНР зробила багато для надання медичної допомоги населенню краю та десяткам тисяч військовополонених. Оскільки видати нові закони в осягнутому часі було неможливо, залишалося чинним попереднє австрійське законодавство, якщо воно не суперечило інтересам і цілям Української держави.

Як відомо, відповідно до "Малого Версальського трактату", підписаного між державами Антанти і Польщею, Прикарпаття в період 1919-1939 років опинилося у складі окремої адміністративної одиниці Польщі – воєводства Станіславівського.

Доведено, що державне регулювання медичної діяльності в Польщі до 1923 року забезпечувало Міністерство громадського здоров'я, після ліквідації якого його функції були поділені між Міністерством внутрішніх справ і Міністерством праці та соціального забезпечення. До останнього перейшли функції охорони материнства і дитинства, обслуговування інвалідів і калік, нагляд за діяльністю медичних і гігієнічних установ та товариств. Всі інші питання перейшли у відання Міністерства внутрішніх справ, в складі якого був утворений Департамент служби здоров'я. В цей період були створені лікарські округи, кожен з яких нараховував близько 25 тисяч осіб і об'єднував декілька гмін (найменша адміністративна одиниця).

Встановлено, що зважаючи на епідемію тифу та інші інфекційні хвороби, 19 червня 1919 року владою Польщі було прийнято Основний Санітарний Статут, 14 червня 1920 року організовано Управління Головного Надзвичайного Комісара по боротьбі з епідеміями, які загрожують безпеці держави, а в 1935 році прийнято Положення про боротьбу з інфекційними хворобами. Керівник цього відомства

був наділений надзвичайними правами (тимчасова реквізиція будівель, залучення лікарів для боротьби з епідеміями, контроль за перевезенням вантажів, видання розпоряджень тощо). Окружний лікар зобов'язаний був проводити епідеміологічні обстеження, організовувати заходи з попередження розповсюдження інфекційних захворювань, проводити примусову госпіталізацію, дезінфекцію, щеплення тощо.

У 1921 році був прийнятий Закон про лікарську практику, за яким медичною практикою міг займатися лише польський громадянин. Повітовий лікар вирішував питання медичного обслуговування і організовував діяльність окружних лікарів, виконував функції санітарного лікаря. Окружний лікар, який підпорядковувався повітовому лікарю, ніс повну відповідальність за стан здоров'я населення у своєму окрузі, а у своїй роботі керувався інструкцією, виданою Австро-Угорщиною ще в 1901 році.

Доведено, що первинну медичну допомогу населення Прикарпаття в цей період отримувало в амбулаторіях та лікарнях, які створювалися і утримувалися за рахунок бюджетів місцевих органів влади та різними філантропічними товариствами.

Обґрунтовано, що витрати польської влади на збереження здоров'я населення не забезпечували реальної потреби. Спробою залучити до розбудови системи охорони здоров'я додаткові фінансові ресурси і тим самим полегшити стан місцевого бюджету стало створення прототипу страхової медицини у вигляді кас хворих. До кас хворих в обов'язковому порядку залучалися всі працюючі та члени їх родин. У фонд каси відраховувалися певні кошти із заробітної плати працівника, які поверталися йому у вигляді відшкодувань під час втрати працездатності. До цієї системи могли також добровільно приєднатися і непрацюючі особи, за умови своєчасної сплати членських внесків.

З'ясовано, що 15 червня 1936 року Міністерство праці та соціального забезпечення прийняло спеціальну інструкцію про організацію осередків здоров'я, які були головною організаційною одиницею в громадській охороні здоров'я. До складу осередків входили профілактичні амбулаторії – охорони материнства і охорони дітей, протитуберкульозна, противенерична, протиалкогольна та інші; санітарний відділ, що займався питаннями водопостачання та наглядом за якістю продуктів харчування; допоміжний відділ з функціями пропаганди гігієни та організації діяльності лазень тощо.

Незважаючи на недостатній рівень медичного обслуговування, Прикарпаття впродовж багатьох століть славилось як курортна місцевість, тому питання санаторного лікування було одним з пріоритетів розвитку цього краю. Вже наприкінці ХІХ – початку ХХ століття були відомі соляні купелеві заклади у Делятині, водолікувальний заклад в Яремчі, болотиста панацея курорту Черче. На Гуцульщині діяло багато санаторно-курортних закладів різного профілю, що принесло їй славу відомого курортного краю, а багато з кліматичних курортів входили до переліку найкращих у Польщі.

Аналізуючи регулювання аптечної справи в досліджуваній період, виявлено початок зародження та становлення хіміко-фармацевтичної промисловості в Галичині. Фармацевтична фабрика "Лаокоон" налагодила випуск медикаментів в таких обсягах, що постачала їх аптекам, лікарням, клінікам, військовим шпиталям, забезпечуючи чверть загального обсягу потреб у лікарських засобах усієї

Галичини. Її база стала основою для створення сучасного фармацевтичного підприємства "Галичфарм".

У *третьому розділі* – "Еволюція державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті впродовж 1939-1950 років" – досліджено *четвертий період* (1939-1950) генези державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття, в якому автор виділяє три етапи: перший (1939-1941) – початок формування радянської партійно-адміністративної системи державного управління взагалі та радянської системи охорони здоров'я зокрема; другий етап (1941-1944) – німецька окупація краю (підпорядкування діяльності усіх органів державної влади законам воєнного часу); третій етап – (1944-1950) – становлення та розвиток радянської командно-адміністративної системи державного управління (див. рис. 1).

Центральним органом влади, який у досліджуваній період опікувався питаннями регулювання медичної діяльності, був Департамент охорони здоров'я, створений в 1918 році в структурі нового уряду Радянського Союзу – Ради Народних Комісарів. На Прикарпатті розпочалася поетапна ліквідація існуючих окружних і повітових лікарських управ та при виконкомах місцевих рад почали створюватися радянські органи управління медичною діяльністю – медико-санітарні відділи. Система охорони здоров'я почала перебудовуватися згідно з радянськими законами: медична допомога стала безкоштовною, аптеки націоналізовані, лікарі отримали роботу в державних лікувально-профілактичних закладах, відкривалися лікарні, поліклініки, фельдшерські та акушерські пункти, санітарно-епідеміологічні станції, жіночі та дитячі консультації. В 1939 році на базі лікарського та фармацевтичного факультетів Львівського університету створено Львівський медичний інститут.

Відомо, що в червні 1941 року на територію Західної України розпочався наступ німецьких військ. У зв'язку із швидким просуванням ворожих військ територією України створення значної частини військових медичних формувань було зірвано, а діючі військові госпіталі не могли виконувати всіх завдань, які на них поклалися. В надзвичайно складних умовах основна частина медичного забезпечення військ лягла на медичні пункти, окремі медичні батальйони дивізій та на невелику кількість польових рухомих і гарнізонних госпіталів. Під час німецької окупації медична допомога на території краю була платною, і тільки за дуже бідних платили місцеві комісаріати. Населення Прикарпаття фактично було позбавлено медичної допомоги.

Упродовж досліджуваного періоду на Прикарпатті діяли підрозділи партизанського з'єднання під командуванням С. Ковпака, О. Федорова і підрозділи Української повстанської армії (УПА). В підрозділах УПА невідкладну медичну допомогу поранені отримували у вигляді само- та взаємодопомоги. Медичну допомогу сотні очолював фельдшер, рідше – медична сестра, а у штаті куреня був нач-лікар, або нач-сестра. В партизанських з'єднаннях діяв пересувний лісовий госпіталь, а також передбачалася організація амбулаторії для лікарського огляду поранених і хворих партизан. Важливу роль у процесі медичного забезпечення партизанських формувань відіграла організація евакуації з районів розташування та бойових дій важкопоранених і хворих, які потребували надання спеціалізованої медичної допомоги і тривалого госпітального лікування.

У липні 1944 року Станіслав був остаточно звільнений від німецької окупації. Відбудовчі процеси на звільнених землях Прикарпаття проводилися відповідно до прийнятої постанови уряду від 7 травня 1945 року "Про заходи відбудови та дальшого розвитку господарства у Львівській, Станіславській, Дрогобицькій, Тернопільській, Рівненській, Волинській і Чернівецькій областях УРСР на 1945 рік".

У післявоєнні роки розширювалися вже існуючі лікувально-профілактичні заклади та створювалися нові, збільшувалася кількість лікарів і середнього медичного персоналу. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР від 15.09.1947 р. № 369 були організовані районні лікарні, покликані стати організаційно-методичними й лікувально-консультативними центрами районів щодо подання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги сільському населенню. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР від 28.02.1948 р. № 114 були створені обласні лікарні, які згодом стали такими ж центрами в поданні медичної допомоги сільському населенню в масштабах області.

З'ясовано, що з 1948 року відбувалося об'єднання лікарень із амбулаторно-поліклінічними закладами та подальше запровадження диспансерного методу і дільничного принципу обслуговування населення, встановлювалося диспансерне спостереження за окремими групами населення, кількість відвідувань у лікарів на амбулаторному прийомі в поліклініках області відчутно збільшилась.

Для задоволення гострої потреби галузі в лікарських кадрах у Станіславській та сусідніх областях, рішенням Ради Народних Комісарів СРСР від 04.07.1945 р. та Постановою Ради Народних Комісарів УРСР від 17.07.1945 р. в жовтні 1945 року в м. Станіславі відкрито державний медичний інститут (тепер Івано-Франківський національний медичний університет). Більшість працівників новоствореного вищого навчального закладу були колишніми співробітниками одного з харківських медичних інститутів, передислокованого на Прикарпаття та Буковину.

У розділі висвітлено біографічні відомості лікарів – уродженців Прикарпатського краю, незалежно від того, де вони працювали, а також уродженців різних країн і різних національностей, які працювали на цих землях, й своєю активною професійною та громадянською позицією брали участь у формуванні державної політики в сфері охорони здоров'я у першій половині ХХ століття.

ВИСНОВКИ

У дисертації розроблені наукові положення та отримані нові результати, що полягають в поглибленні існуючих та обґрунтуванні нових теоретичних положень і концептуальних підходів, які в сукупності розв'язують важливе наукове завдання щодо розкриття історичних та правових аспектів державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття.

При цьому відмінність одержаних результатів від результатів існуючих досліджень полягає у використанні розробленої та обґрунтованої в дисертації періодизації розвитку державного регулювання медичної діяльності на

Прикарпатті в першій половині ХХ століття, а також у використанні позитивного історичного потенціалу теорії і практики і його значення для роботи в сучасних умовах.

Апробація одержаних наукових результатів, їх використання на практиці державними управліннями, реалізована мета і завдання дослідження дають можливість сформулювати наступні висновки.

1. Систематизовано теоретико-методологічні засади досліджень державного регулювання медичної діяльності в Україні, узагальнено дослідницькі підходи до аналізу нормативно-правової бази, виявлення специфіки впливу органів державного управління та місцевого самоврядування на становлення і розвиток медико-санітарної допомоги та управління нею на Прикарпатті в першій половині ХХ століття.

Встановлено, що комплексного аналізу сутності й особливостей державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в період, який визначений хронологічними межами дисертаційного дослідження, досі не існує.

Доведено, що становлення і розвиток медико-санітарної допомоги та управління нею на Прикарпатті в першій половині ХХ відбувалися за законами Австро-Угорської імперії, Польщі та Радянського Союзу.

2. Розкрито генезу державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття та обґрунтовано чотири періоди хронологічної послідовності цього процесу: *перший* (1900-1918) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті під час перебування краю у складі Австро-Угорської імперії; *другий* (1918-1919) – особливості регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в часи перебування регіону у складі Західно-Української Народної Республіки; *третій* (1919-1939) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті під впливом і за зразком Польщі (II Річ Посполита); *четвертий період* (1939-1950 рр.), в якому автор виділяє три етапи: перший (1939-1941) – початок формування радянської партійно-адміністративної системи державного управління взагалі та радянської системи охорони здоров'я зокрема; другий етап (1941-1944) – німецька окупація; третій етап (1944-1950) – становлення та розвиток радянської командно-адміністративної системи державного управління.

Доведено, що часта зміна різних суспільно-економічних формацій, перехід Прикарпаття під вплив від однієї до іншої держави, суттєво вплинули на характер суспільних відносин у регіоні. Обґрунтовано, що організація медико-санітарної справи в цьому регіоні України будувалася під впливом і за зразками законів держав, до складу яких входило Прикарпаття в досліджуваній період, та незважаючи на схожі принципи, мала й суттєві відмінності.

Обґрунтовано, що українські лікарі Прикарпаття впродовж досліджуваного періоду брали активну участь у формуванні та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Завдячуючи своїй невтомній праці та особистій харизмі вони слугували людям, об'єднувалися в професійні громадські організації, які взяли на себе функції державних структур щодо надання безкоштовної медичної допомоги і медикаментів малозабезпеченому населенню.

3. На основі системного аналізу архівних документів, наукових праць українських і зарубіжних авторів, нормативно-правової бази, інформаційних

бюлетенів та мемуарної літератури з'ясовано особливості державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в період 1900-1939 років.

Доведено, що за сорок років (1900-1939) система медичного забезпечення населення Прикарпаття пройшла шлях від свого формування у відповідності до законів Австро-Угорської імперії. Зокрема, у 1917 році було сформовано Міністерство здоров'я, яке очолив Іван Горбачевський. У цей же час у краї були сформовані санітарні округи та сформована санітарна поліція.

Розвиток медико-санітарної справи на Прикарпатті відбувався на основі відповідної нормативно-правової бази Польщі та короткого періоду існування Західно-Української Народної Республіки. Вищим органом управління медико-санітарною справою у цей час в краї став Державний секретаріат здоров'я, який очолював лікар Іван Куровець. У період перебування Прикарпаття у складі Другої Речі Посполитої (1919-1939) управління медико-санітарною справою здійснювало Міністерство здоров'я громадського (до 1923 року), а пізніше – Департамент служби здоров'я при Міністерстві внутрішніх справ та Управління надзвичайного комісара по боротьбі з епідеміями, на місцевому рівні – сектори та відділи охорони здоров'я воєводств і повітів.

4. У процесі дослідження специфіки державного регулювання становлення та розвитку медичної діяльності на Прикарпатті протягом 1939-1950 рр. виявлено, що у довоєнний період (1939-1941) почалося запровадження радянської партійно-адміністративної системи через формування управлінь і відділів охорони здоров'я при виконкомах місцевих рад. 21 грудня 1939 року відкрилася Станіславська фельдшерсько-акушерська школа. Під час німецької окупації краю (1941-1944) чинним залишалось польське законодавство, крім випадків його заміни Генеральним губернатором. У цей же час формувалася система медико-санітарної служби у радянських партизанських з'єднаннях і підрозділах УПА.

Впродовж відбудовчого періоду (1944-1950) на Прикарпатті окрім ліквідації санітарних наслідків Другої світової війни відбувалося відкриття Станіславського медичного інституту (1945) і Коломийської школи медичних сестер (1947). У цей же час на Прикарпатті активно запроваджувалася радянська партійно-адміністративна система, у тому числі й в здравооохоронній сфері.

5. Визначено можливості використання позитивного історичного досвіду теорії і практики державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття. Зокрема, це стосується формування госпітальних округів, запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, оптимізації структури медичних закладів, децентралізації системи охорони здоров'я та створення сприятливого середовища для врахування громадської думки з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Введено в науковий обіг нові архівні документи та результати досліджень зарубіжних авторів, присвячені питанням медичного забезпечення населення Галичини у першій половині ХХ століття, що дає можливість для впровадження системи заходів, спрямованих на опрацювання нових та оновлення існуючих навчальних курсів з підготовки та підвищення кваліфікації магістрів публічного управління та адміністрування за спеціалізацією "управління охороною суспільного здоров'я", модернізації робочої програми з навчальної дисципліни

"Медичне правознавство", а також розширення кола наукових досліджень з питань історії та теорії державного управління.

6. Установлено, що предметом для подальшого пошуку та наукових дискусій можуть бути аналіз медичної діяльності на теренах України в бездержавний період, у період визвольних змагань українського народу за відновлення власної держави та в роки державної незалежності; гармонізація національного законодавства України у галузі охорони здоров'я з правовими стандартами європейської спільноти; особливості державного регулювання медичної діяльності в закладах охорони здоров'я різних форм власності.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Колективна монографія

1. Державне управління охороною здоров'я України: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, пердм. Т.Д. Бахтеєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 424 с. – *Авторські с. 76–102.*

Публікації у наукових фахових виданнях та виданнях іноземних держав

2. Радиш Я.Ф. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ ст.: вступ до проблеми / Я. Радиш, О. Сорока // Вісник академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2011. – № 4. – С. 28–36.

3. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття / О.Я. Сорока // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 18. – С. 104–110.

4. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в період правління Західно-Української Народної Республіки (1918-1919 роки) / О.Я. Сорока // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 23. – С. 111–113.

5. Сорока О.Я. Державне регулювання курортної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття / О.Я. Сорока // Економіка та держава. – 2012. – № 10. – С. 103–104.

6. Сорока О.Я. Роль і місце відомих лікарів у державному регулюванні медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині ХХ століття / О.Я. Сорока // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 2. – С. 137–141.

7. Soroka, Oksana. State Regulation of Health Care in Western Ukraine in First Half of XX Century / O. Soroka // The Pharma Innovation : International Journal. – 2013. – Vol. 2 No.2. – P. 86–90.

Публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації

8. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності в дисертаційних дослідженнях українських авторів / О. Сорока // Галицький лікарський вісник. – 2012. – № 1. – С. 168–170.

9. Радиш Я.Ф. Медичне страхування на Прикарпатті впродовж 80-х років

XIX ст. – 30-х років XX ст.: історичні та правові аспекти (наукова проблема і важлива складова навчальної дисципліни) / Я. Радиш, О. Сорока // Матеріали VI Всеукраїнської (V Міжнародної) науково-практичної конференції з медичного права (Львів, 24-26 квітня 2012 р.). – Львів : ЛОБФ "Медицина і право", 2012. – С. 265–269.

10. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті на різних етапах його історичного розвитку в першій половині XX століття / О. Сорока // 36. матер. Науково-практичної конференції з міжнародною участю "Трансформація політико-управлінських та державно-владних відносин у процесі європейської інтеграції" (Івано-Франківськ, 24-25 травня 2012 р.). – Випуск 1. – Івано-Франківськ: "Місто НВ", 2012. – С. 177–184.

11. Сорока О.Я. З досвіду викладання медичного права / О. Сорока // Тези науково-методичної конференції "Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації". – Івано-Франківськ, 2012. – С. 110–111.

12. Сорока О.Я. Генеза державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині XX століття / О. Сорока // Публічне управління: шляхи розвитку : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Київ, 26 листопада 2014 р.) : у 2-х т. / [за наук. ред. Ю.В.Ковбасюка, С.А.Романюка, О.Ю.Оболенського]. – К. : НАДУ, 2014. – Т.2. – С. 154–156.

13. Сорока О.Я. Деякі аспекти генези державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині XX століття / О. Сорока // Матеріали VIII Регіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю "Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком" (Дніпропетровськ, 28 листопада 2014 р.) / за заг. ред. О.Б.Кіреєвої. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. – С. 238–240.

14. Сорока О. Медична діяльність на Прикарпатті в першій половині XX століття // У кн. : Цілителі тіла й душі / за ред. Я. Радиша. – К. : НАДУ, 2014. – 208 с. – Авторські с. 150–161.

АНОТАЦІЇ

Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині XX століття. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.01 – теорія та історія державного управління. – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2016.

Розкрито генезу державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у першій половині XX століття та обґрунтовано чотири періоди цього процесу: перший (1900-1918) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті у складі Австро-Угорської імперії; другий (1918-1919) – особливості регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в часи Західно-Української Народної Республіки; третій (1919-1939) – регулювання медичної діяльності на Прикарпатті під впливом і за зразком Польщі (II Річ Посполита); четвертий період (1939-1950), в якому видаляються три етапи: перший (1939-1941) –



початок формування радянської системи державного управління взагалі та радянської системи охорони здоров'я зокрема; другий етап (1941-1944) – німецька окупація; третій етап (1944-1950) – становлення та розвиток радянської командно-адміністративної системи державного управління.

Доведено, що державне регулювання медичної діяльності на теренах Прикарпаття в першій половині ХХ століття відбувалося в складних соціально-політичних умовах, а часта зміна різних суспільно-економічних формацій, перехід під вплив то однієї держави то другої, суттєво вплинули на характер суспільних відносин, зокрема й у сфері охорони здоров'я.

Визначено можливість використання позитивного історичного досвіду теорії і практики державного регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ століття та його значення для вдосконалення державного регулювання медичної діяльності в Україні на сучасному етапі.

Результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності органів управління охороною здоров'я, у викладацькій та лекторській роботі та стати основою для подальших історико-теоретичних досліджень.

Ключові слова: державне регулювання, медична діяльність, Прикарпаття, генеза державного регулювання медичної діяльності, історичний досвід державного регулювання медичної діяльності.

Сорока О.Я. Государственное регулирование медицинской деятельности на Прикарпатье в первой половине ХХ века. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.01 – теория и история государственного управления. – Ивано-Франковский национальный технический университет нефти и газа. – Ивано-Франковск, 2016.

В диссертационном исследовании установлено, что проведение историко-правового анализа государственного регулирования медицинской деятельности на Прикарпатье на разных этапах его исторического развития в контексте науки государственного управления и определения перспектив использования исторического опыта, является объективной необходимостью для реализации государственной политики Украины в сфере здравоохранения.

Раскрыто генезис государственного регулирования медицинской деятельности на Прикарпатье в первой половине ХХ века и обоснованно четыре периода хронологической последовательности этого процесса: первый (1990-1918) – регулирование медицинской деятельности на Прикарпатье во времена Австро-Венгерской империи; второй (1918-1919) – особенности регулирования медицинской деятельности на Прикарпатье в составе Западно-Украинской Народной Республики; третий (1919-1939) – регулирование медицинской деятельности на Прикарпатье под влиянием Польши (II Речи Посполитой); четвертый период (1939-1950), в котором выделяется три этапа: первый (1939-1941) – формирование советской партийно-административной системы государственного управления вообще и советской системы здравоохранения в частности; второй этап (1941-1944) – германская оккупация; третий этап (1944-

1950) – становление и развитие советской командно-административной системы государственного управления.

Проведенный анализ дает основания для вывода, что государственное регулирование медицинской деятельности на Прикарпатье в первой половине XX века происходило в сложных социально-политических условиях, а частая смена различных общественно-экономических формаций, переход под влияние то одного государства то другого, существенно повлияли на характер общественных отношений, в том числе и в сфере здравоохранения.

Определены возможности использования положительного исторического опыта теории и практики государственного регулирования медицинской деятельности на Прикарпатье в первой половине XX века и его значение для совершенствования государственного регулирования медицинской деятельности в Украине на современном этапе, что дает основания предложить введение общеобязательного медицинского страхования, оптимизации структуры медицинских учреждений, децентрализации системы здравоохранения и создания благоприятной среды для учета общественного мнения с целью реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

Предложены теоретические положения о сущности, функциях и деятельности органов государственной власти, которые формируют государственную политику в области здравоохранения. При этом отмечено, что всегда следует учитывать определенный этап их исторического развития, поскольку приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения для различных периодов развития общества отличаются.

Усовершенствовано теоретические и методологические основы исследования государственного регулирования медицинской деятельности на Прикарпатье в первой половине XX века путем внедрения в научный оборот новых архивных документов и результатов исследований зарубежных авторов. систематизировано общую научную концепцию государственного регулирования медицинской деятельности в Украине путем определения и актуализации вклада украинских врачей Прикарпатья в формирование государственного подхода к медицинскому обеспечению жителей региона.

В диссертации получили дальнейшее развитие теоретические положения о сущности, функций и деятельности органов государственной власти, которые формируют государственную политику в области здравоохранения; приоритетные направления исследований государственного регулирования медицинской деятельности в Украине с учетом степени изучения этой проблемы украинскими учеными (построение медико-санитарного дела по правовым стандартам экономически развитых европейских государств, государственное регулирование медицинского образования, государственное регулирование частной медицинской и фармацевтической деятельности, особенности государственного регулирования санаторно-курортной деятельности).

Ключевые слова: государственное регулирование, медицинская деятельность, Прикарпатье, генезис государственного регулирования медицинской деятельности, исторический опыт государственного регулирования медицинской деятельности.

Soroka O.Y. State regulation of medical activity in Precarpathian region in first half of XX century. – Manuscript.

Thesis for obtaining the candidate of sciences degree in public administration; specialty 25.00.01 – theory and history of public administration. – Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2016.

In the thesis research it is revealed the genesis of medical activity state regulation in Precarpathian region in first half of XX century and it is justified chronological sequence of this process on the basis of usage set historical periodization of the researched period.

It is proved that state regulation of medical activity on the territory of Precarpathian region in first half of XX century was carried out in complicated social-politic conditions, and frequent change of different social-economic formations, transition under the influence that or other state have significantly influenced on the character of social relations, therefore in the sphere of health care.

It is defined possibilities of usage positive historical experience of theory and practice of medical activity state regulation in Precarpathian region in first half of XX century and its meaning for improvement of medical activity state regulation in Ukraine at modern stage.

It is improved the definition of the concept “state regulation of medical activity” by investigating historical and scientific-theoretical approaches as for their essence in national literature.

Results of the research can be used in practical activity of health care establishments, in tutorial and lecturing work and become the basis for further historic-theoretical researches.

Key words: state regulation, medical activity, Precarpathian region, genesis state regulation of medical activity, historical experience state regulation of medical activity.