

13. Serghijchuk S. L. Z istoriji revolucijnykh trybunaliv v Ukraini // Naukovi zapysky VDPU im M. Kocjubynskogho. 2000. Vyp 2. S. 106–113.
14. Serghijchuk S. L. Stvorennja ta funkcionuvannja revolucijnykh trybunaliv na Podilli // Naukovi zapysky VDPU im. M. Kocjubynskogho. 2001. Vyp 3. C. 54–60.
15. Sobranie uzakonenyj i rasporyazhenij Raboche-krestyanskogo pravitelstva Ukrainy. 1919 r. №11. S. 153–164.
16. Sudova vlada v Ukraini: istorychni vytoky, osoblyvosti ta zakonmirnosti rozvytku / Bighun V. S. ta in. NAN Ukrainy. Instytut derzhavy i prava im V. M. Koreckogho; Mizhnarodna asociacija istorykiv prava. K.: Naukova dumka, 2014. 503 s.
17. Cherevychnyj Gh. S., Danylenko R. M. Represyvna dijalnistj revolucijnykh trybunaliv v Ukraini v 1919 r. // Ghileja: naukovyj visnyk. 2017. Vyp. 119. S. 25–30.

Статтю надіслано до редколегії 08.09.2019 р.
Статтю рекомендовано до друку 30.10.2019 р.

УДК 94(477) «1944/1954»

DOI: <https://doi.org/10.31652/2411-2143-2019-30-49-54>

Тетяна Школьнікова

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського
аспірант (Україна)

Основні проблеми відбудови медичних закладів Вінниччини в другій половині 1940-х – початку 1950-х рр.

Анотація. У статті висвітлено проблеми відбудови, становлення та функціонування системи охорони здоров'я Вінницької області в перше повоєнне десятиріччя. Аналізуючи роботу лікувальної мережі області, автор відзначає ефективність її діяльності, результатом якої було суттєве покращення якості наданих медичних послуг населення краю.

Ключові слова: Вінниччина, область, медицина, охорона здоров'я, відбудова, лікарня.

У сучасних умовах українська держава і суспільство взяли курс на інтеграцію в структури ЄС, що так само вимагає кардинального реформування багатьох сфер державного і суспільного життя в напрямку наближення їх до європейських стандартів. Ключова роль в цьому процесі відводиться медицині, адже саме реформування цієї сфери потребує зміни мислення та застарілих стереотипів, а також використання новітніх підходів до організації охорони здоров'я сучасного українського населення. У зв'язку з цим важливим є врахування позитивного вітчизняного досвіду організації медичної сфери попередніх періодів, що дасть нам можливість уникнути повторення помилок минулого. Значною мірою це стосується післявоєнних років, для яких, з одного боку, було характерним відновлення роботи лікувальних та допоміжних закладів, а з іншого боку – ми вбачаємо цілий ряд невирішених проблем, з якими зіштовхнулася тогочасна командно-адміністративна система. Особливо яскраво всі ці процеси можна прослідкувати на прикладі Вінницької області, яка тоді відносилася до числа регіонів, що найбільше постраждали від нацистської окупації.

Проблема відбудови медичних закладів у системі охорони здоров'я України досліджуваного періоду знайшла часткове відображення у працях науковців. Так, окремі аспекти відбудови мережі охорони здоров'я, кадрового забезпечення медичних установ своє висвітлені у дослідженнях М. Васютинського, В. Стаховича [1]. Досягнення охорони здоров'я в республіці досліджували П. Шупик [8], П. Грабовський [2], В. Гиріна [12]. Становище медичної науки і охорони здоров'я в УРСР вивчав А. Романенко [13]. Загальні історичні процеси, що стосувалися розвитку охорони здоров'я як в Україні загалом, так і на Вінниччині зокрема, проаналізовано в працях Л. Лекарева [11], О. Латиша [10], О. Ісайкіна [9] та інших.

У своїй статті автори поставили за мету розкрити основні проблеми повоєнної відбудови системи охорони здоров'я Вінниччини, визначити ефективність її роботи і вплив на рівень здоров'я населення.

Важливою складовою, яка характеризує повсякденне життя населення, є система медичного обслуговування. Особливо ця проблема стала гострою в умовах другої світової війни. З цього приводу слід зазначити, що Вінниччина відноситься до числа українських областей, населення якої найбільше постраждало від нацистської та румунської окупації.

Внаслідок другої світової війни економічний потенціал Вінниччини зазнав великих матеріальних втрат.

Збиток, заподіяний окупантами системі охорони здоров'я, був величезним. Тільки за час окупації у місті Вінниці німецькі загарбники зруйнували, спалили і пограбували більшість медичних закладів. Були знищені найбільші лікарні майже в усіх районних центрах, зруйновані й пограбовані медичні навчальні заклади країни. Наявні ліжкові фонди не забезпечували потреб населення, що не дозволяло здійснити 100% госпіталізацію хворих, які потребували стаціонарного лікування. Це значно ускладнювало умови роботи як дільничних лікарів, так і поліклінік.

На Вінниччині під час війни були зруйновані 160 міських і сільських лікарень, 140 амбулаторій і поліклінік, 75 спеціалізованих диспансерів, 96 постійних дитячих ясел, 131 аптека, 647 аптечних пунктів [7, арк. 490]. Загалом по Україні було знищено і зруйновано 40 тис. лікарень, поліклінік та інших медичних установ. За роки війни майже 58% медичних установ зазнали серйозних руйнувань і збитків [9, с.208].

Здавалося, за таких умов господарське відродження — справа багатьох років. Сповнений рішучості якнайшвидше відродити країну український народ взявся за відбудову її народного господарства. Додаткових сил йому також надавали сподівання на докорінні зміни в суспільстві: на припинення масових репресій і утвердження в суспільстві соціальної справедливості, на пристойне існування численних інвалідів війни і забезпечену старість ветеранів праці. Особливо чекало населення від тодішньої радянської влади поліпшення умов життя та заходів з охорони здоров'я.

Після вигнання німецьких загарбників у 1944 р. з Вінниччини, у надзвичайно важких та суперечливих умовах відбувався процес повернення краю до мирного життя. У цей час почалася самовіддана робота по відродженню та відновленню системи охорони здоров'я Вінницької області.

Мобілізація економічного потенціалу країни і героїчна праця робітників і колгоспників сприяла швидкому відновленню на Вінниччині матеріальної бази охорони здоров'я. Зокрема були відбудовані і запрацювали зруйновані під час війни 140 амбулаторій і поліклінік, 160 міських і сільських лікарень, 75 спеціалізованих диспансерів, 96 постійних дитячих ясел, 647 аптечних пунктів, 131 аптека. Сільське населення області обслуговувалось 213 лікарськими дільницями і 580 пунктами фельдшерсько-акушерської допомоги. Було відновлено і запрацювало 11 санаторіїв для оздоровлення населення області [7, арк. 490].

Також значні зусилля були зосереджені на допомогу хворим, пораненим, інвалідам та запобіганні епідемій вармії і тилу. Діяльність медичних закладів сприяла перемозі народу над німецькими окупантами: вперше в історії воєн вдалося вберегти тил і армію від епідемій.

З постанови Виконкому Вінницької міської Ради депутатів трудящих від 1944 р. « Про дозвіл на проведення ремонтів медичних закладів м. Вінниці для більш швидкого розгортання медичної мережі по місту» можна зробити висновок, що відновлення системи охорони здоров'я було одним з пріоритетних напрямків керівництва міста [3, арк. 12].

Внаслідок безпрецедентної мобілізації населення та вище зазначеним факторам, вже у 1947 р. основні показники системи охорони здоров'я по Вінниччині досягли довоєнного рівня, а в 1950-1955 р. почали перевищувати статистичні дані за 1940 р. [2, с. 140].

Так, на 1 січня 1945 р. лікувальна мережа і мережа охорони материнства і дитинства в кількісному відношенні за чисельністю всіх об'єктів по відношенню до 1 січня 1941 р. поновлена по містах Вінниччини на 63%, у селах — на 66,5%. Зокрема: лікарська мережа у містах — на 88,5%, по селу — 97,5%; поліклініки і амбулаторії по містах — 82,9%, по селу — 91, 4 %; туберкульозні диспансери і туберкульозні пункти по містах — 60%, венерологічні диспансери і венерологічні пункти у містах — 95%, у сільській місцевості — 100%; фельдшерсько-акушерські пункти — 160%; жіночі і дитячі консультації у містах — 83,8%, у сільській місцевості — 61,3% [5, арк. 9]. До початку вересня 1945 р. на Вінниччині відновили свою діяльність майже всі сільські лікарські дільниці, близько 700 фельдшерських і фельдшерсько-акушерських пунктів [13, с. 31]. Почали випуск продукції підприємства медичної промисловості та у найкоротші терміни створюватися евакогоспіталі, які комплектувалися найкращими фахівцями. Також, у числі першочергових завдань на Вінниччині проводилися невідкладні заходи з забезпечення охорони здоров'я материнства і дитинства, збільшувалась кількість лікарів педіатрів та акушер-гінекологів.

У тяжкі повоєнні роки все більше приділялось уваги системі охорони материнства та дитинства. Дуже високою була дитяча смертність. Основна увага приділялась збереженню життя дітей, боротьбі з виснаженням, дистрофією, недокрів'ям, туберкульозом та іншими соціальними хворобами.

Рада Міністрів СРСР від 07 березня 1947 р. видала постанову № 178 «Про заходи щодо подальшого зниження захворюваності дітей» [10, с. 19]. Згідно з постановою республіканським, крайовим, обласним, міським та районним державним органам необхідно було забезпечити

регулярні патронажні обслуговування всіх здорових дітей до 1 року та ослаблених дітей віком до 3 років. Закріпити за дитячими установами (ясла, садочки, школи) лікарів, фельдшерів та медичних сестер для лікувально-профілактичного обслуговування дітей та наглядом за санітарним станом установ. Також встановлювався контроль за роботою молочних кухонь, окремо вводився лабораторний контроль за виготовленням молочних сумішей. Органи охорони здоров'я населення зобов'язали виконувати госпіталізацію хворих дітей разом з їх матерями, забезпечити всі лікувальні установи необхідною кількістю сульфамідних препаратів, організувати при пологових будинках та дитячих поліклініках кіоски з продажу вітамінних препаратів. Встановлювалась норма обслуговування для медичних сестер, працюючих у відділеннях для немовлят, не більше 10-15 дітей на одну сестру. У 1954 р. діти у віці до одного місяця були 100% охоплені лікарським спостереженням, а новонароджені малята 100% охоплювались щепленням проти туберкульозу [1, с.2]. Наведенні данні дійсні при умові, якщо жінка народжувала в пологовому будинку.

Так як після війни величезних втрат зазнали і пологові установи (з 14,5 тис. міських пологових ліжок, що існували до війни, у 1946 р. було відновлено тільки 11 тис. ліжок) [8, с. 63], Рада Міністрів СРСР від 18 травня 1949 р. видала наказ № 2004 «Про заходи щодо розширення мережі дитячих установ та пологових будинків та покращення їх праці» [14]. Згідно з наказом необхідно було збільшити кількість дитячих ясел, садочків та пологових будинків. Також збільшувалось фінансування на харчування в цих установах. Довоєнного рівня кількості пологових будинків було досягнуто тільки у 1954 році. З 7114 пологових ліжок на селі, що існували до війни, у 1946 р. було відновлено тільки 6 тис. [8, с. 63].

Жіночі консультації теж покращили свою роботу. Так, наприклад, у місті Вінниці у 1954 р. нараховувалось 141 дитяче ліжко, 120 пологових ліжок та 47 гінекологічних ліжок [4, арк. 2]. Поряд з цим, була запроваджена 100% васерманізація (захист від сифілісу, пік якого спостерігався в області в перші повоєнні роки) [11, с. 636]. Для знеболювання пологів жінкам починають застосовувати психопрофілактичний метод.

Протитуберкульозна допомога населенню Вінниччини надавалася в 27 туберкульозних лікарнях, об'єднаних з туберкульозними диспансерами і амбулаторіями та 13 туберкульозними відділами. У містах області функціонувало 7 туберкульозних лікарень, а в сільській місцевості – 20 з кількістю ліжок для туберкульозних хворих – 683, що складало по відношенню до плану на 620 ліжок – 110%. У 1949 р. було відкрито 13 нових сільських туберкульозних лікарень на 237 ліжок. У всіх районних центрах Вінницької області, на багатьох лікарських і амбулаторних сільських лікарських дільницях було організовано пункти по наданню повторного пневмоторакса. Всього в області функціонувало 63 пункти по накладанню повторного пневмоторакса. [6, арк. 8].

Онкологічна допомога населенню надавалася в онкологічному диспансері м. Вінниці і 8 онкологічних пунктах у районах області. Ліжкова мережа складалася з 30 ліжок онкологічного диспансера, 20 ліжок в гінекологічній клініці і 15 ліжок онкологічного пансіонату, що було вкрай недостатнім. Також в області функціонував радіологічний кабінет та 3 рентгенотерапевтичних точки: 2 в лікарні ім. Пирогова і 1 онкологічному диспансері [6, арк. 8-9].

Таким чином, в короткий термін, на території Вінниччини було повністю відновлено медичну мережу та значно розширено її порівнюючи з довоєнним рівнем. Число лікарських установ виросло з 126 у 1940 році до 180 у 1949 році. Число лікарських ліжок зросло з 4796 у 1940 році до 6450 у 1949 році. [6, арк. 5].

Значна робота була проведена по реєвакуації з глибокого тилу навчальних і науково-дослідних інститутів, відновлення їх діяльності. Зусиллями професорсько-викладацького складу, студентів, громадськості були виконані невідкладні будівельні роботи та ремонт матеріально-технічної бази інститутів.

Великих масштабів набула спеціалізована медична допомога, зокрема в цей час була розгорнута комплексна програма розвитку всіх галузей медицини. У 1948 р. кількість медичних закладів перевищила рівень 1940 р. У районних лікарнях налічувалася в середньому така кількість ліжок: у 1950 р. – 60, у 1960 р. – 107. Число лікарів збільшилось на 71%, середніх медичних працівників на 52%, лікарняних ліжок на 28% [6, арк. 67]. Центром спеціалізованої допомоги жителям села ставала районна лікарня.

Однак у період перших повоєнних років поряд з досягненням були і значні проблеми в сфері відбудови лікувальних закладів. Так, на сесії обласної ради Вінницької області, яка проходила в липні 1945 р. було відзначено ряд істотних недоліків у лікувально-профілактичному обслуговуванні населення. Зокрема наголошувалося, що повільно йшла відбудова мережі пологової допомоги, особливо у колгоспних пологових будинках. На 1 червня 1945 р. відбудовано 87 колгоспних пологових будинків із загальною кількістю 228 ліжок, при плані на 1945 р. – 350 колгоспних пологових будинків на 1000 ліжок [12, с. 46-47]. Значна кількість лікарень була недостатньою мірою забезпечена м'яким і твердим інвентарем. Лікувальні установи незадовільно постачалися перев'язочними матеріалами і предметами побутового обслуговування хворих: тарілками, чашками,

ложками та іншим. У ряді лікарень харчування хворих, через погане постачання торгівельної мережі, поставлено незадовільно [5, арк. 10-12].

Також незадовільно було організовано надання швидкої допомоги в містах і районних центрах, тому що, сільські лікарські дільниці і санітарні організації не були забезпечені транспортом. У деяких районах не задовільно було організовано постачання медичних працівників продовольчими і промисловими товарами, зокрема хлібом, особливо в Піщанському, Яришівському, Ситковецькому, Ямпільському, Копайгородському та Жмеринському районах. Обслуговування інвалідів війни як лікарською, так і протезною допомогою, було вкрай незадовільним. Внаслідок недостатньої уваги з боку виконкомів районних і сільських рад до питань санітарного стану і благоустрою, ряд райцентрів і сіл знаходились у досить запущеному санітарному стані, особливо у Жмеринському, Шаргородському, Монастирищенському та інших районах [5, арк. 11]. Це сприяло поширенню важких захворювань серед населення. IX сесія Вінницької обласної ради постановила зобов'язати обласний відділ охорони здоров'я забезпечити повне розгортання мережі лікувально-профілактичних установ, передбаченої бюджетом 1945 р., а також вжити заходів для кращого забезпечення м'яким та твердим інвентарем, медикаментами, перев'язочними матеріалами з фондів охорони здоров'я, а також за рахунок коштів колгоспів.

Крім того, на сесії ставилося питання покращення якості медичної допомоги населенню шляхом організації виїздів висококваліфікованих спеціалістів з Вінниці, в райони області. До числа таких висококваліфікованих спеціалістів відносили насамперед, професорів Вінницького медичного інституту, а також висококваліфікованих спеціалістів інших міст області, зокрема Жмеринки, Могилів-Подільського, Тульчина та інших.

Для того, щоб покращити протезне обслуговування інвалідів війни, було запропоновано збільшити виробничу потужність Вінницької протезної майстерні, реорганізувавши її в протезний завод. Виконком міської ради зобов'язував керівників галузі закінчити ремонти лікарень, поліклінік та інших медичних установ і забезпечити їх паливом на весь опалювальний сезон. Також зобов'язали забезпечити безперебійне постачання лікувально-профілактичної мережі і медичних працівників області продовольчими і промисловими товарами в повній відповідності до державних норм.

Однак виконання вищезазначених рішень було значно ускладнено. Оскільки відсутнє повноцінне фінансування медичної сфери з боку держави. На той час, Міністерство охорони здоров'я, по отриманих капіталовкладеннях значно поступалося промисловим міністерствам.

Ситуація з фінансування медичної сфери України загалом і Вінницької області зокрема почала покращуватися у 1947 р., коли міністром охорони здоров'я УРСР було призначено Л. Медведя, який був вихідцем із Вінниччини (народився в селі Чорна Гребля нині Бершадського району Вінницької області).

У цей період оновлене Міністерство підтримує постанову Ради Міністрів СРСР від 17 вересня 1947 р. про початок медичної реорганізації, об'єднання амбулаторій та поліклінік з відповідними лікарнями. Для виконання цієї постанови Міністерством охорони здоров'я СРСР було видано наказ від 24 жовтня 1947 р. № 431 «Про заходи щодо покращення лікувально-профілактичного обслуговування населення», де були визначені основні принципи об'єднання. Таким чином, до 1949 р. на Вінниччині вже була створена трирівнева система організації охорони здоров'я, що включала дільничні, районні, міські і обласні лікарні.

Але й тут не обходилося без проблем. Так, на 1949 р. бюджетом було заплановано будівництво 5 сільських лікарень загальною вартістю 845 тис. крб., але станом на 1 грудня 1949 р. виконали робіт лише на 238,7 тис. крб., що складало 28% річного плану. Незадовільне виконання плану будівництва сільських лікарень пояснювали тим, що голови виконкомів Шпиківського, Ямпільського, Станіславчицького, Комсомольського, Джулинського районів майже не займалися питанням будівництва лікарень, не забезпечували необхідну кількість робочої сили, транспорту і місцевих будівельних матеріалів. Зі свого боку управління сільського колгоспного будівництва також не приділяло належної уваги будівництву лікарень, в наслідок чого заробітну плату робітникам, які працювали на будівництві не виплачували протягом 2-3-місяців у Ямпільському, Комсомольському і Шпиківському районах. Так само з боку обласного і районного відділів охорони здоров'я не було достатнього контролю за ходом будівництва [6, арк. 16-17].

Взагалі у повосенний період політика радянського керівництва була надзвичайно суперечливою. Однак, поза увагою залишалися питання якості медичної допомоги, взаємозв'язок між зростанням капіталовкладень у галузь і показниками здоров'я населення, вирішення проблеми забезпеченості медичними кадрами, особливо у віддалених районах області. При цьому, як засвідчує аналіз опрацьованих нами архівних джерел, не в останню чергу негативну роль відіграли безвідповідальність керівників області та окремих керівників районів, які не зовсім розуміли значення сфери охорони здоров'я для розвитку суспільства, а це, загалом, впливало на

якість медичного забезпечення громадою області. Поряд з цим, на прикладі відбудови медичних закладів Вінниччини, чітко прослідковуються всі вади тодішньої радянської тоталітарної системи. До таких вад відносяться: забюрократизованість радянської державної системи, гоніння за кількісними показниками, відсутність ініціативи на місцях, налаштованість на виключне виконання вказівок «зверху» тощо.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Васютинский Н., Стаханович В. Сеть и кадры медицинских учреждений Украинской ССР в пятой пятилетке. К.:Здоровье, 1957. 124 с.
2. Грабовский П. Здравоохранение в УССР/ Статистический справочник. К.: Госмедиздат УССР, 1957. 140 с.
3. Держархів Вінницької області Ф.Р-151. Оп.9. Спр. 5. 12 арк.
4. Держархів Вінницької області Ф.Р-2660. Оп.2. Спр. 895. 4 арк.
5. Держархів Вінницької області Ф.Р-2700. Оп.5. Спр. 49. 12 арк.
6. Держархів Вінницької області Ф.Р-2700. Оп.6. Спр. 130. 69 арк.
7. Держархів Вінницької області Ф.Р-5053. Оп.1. Спр. 181. 490 арк.
8. Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР/ Гол. редактор П.Л.Шупик Київ: Державне видавництво УРСР, 1958. С.63, 64.
9. Ісайкіна О. Проблеми медичного обслуговування міського населення України (1945-1955 рр.) // Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика: Зб. ст. К., 2005. Вип. 8. С. 207-212.
10. Латиш О.Ю. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні періоду Великої Вітчизняної війни: Автореферат дис. ... к. і. н. Донецьк, 2004. 23 с.
11. Лекарев Л. и др. Потребность населения Винницы в стационарной помощи и методика её определения//Врачебное дело. 1957. №6. С.635-640.
12. Охорона здоров'я України в братній сім'ї народів СРСР/ За ред. В.М.Гіріна. К.: Здоров'я, 1982. 247 с.
13. Романенко А. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР в 3-х томах. /Т.1. Здравоохранение в Украинской ССР: пути и итоги развития. К.: «Здоров'я», 1987. 479 с.
14. www.economics.kiev.ua

Татьяна Школьников

Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского
аспирант (Украина)

Основные проблемы восстановления медицинских учреждений Винницкой области во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг.

Аннотация. В статье отражены проблемы восстановления, становления и функционирования системы здравоохранения Винницкой области в первые послевоенное десятилетие. Анализируя работу лечебной сети области, автор отмечает эффективность ее деятельности, результатом которой было существенное улучшение качества предоставляемых медицинских услуг населения края.

Ключевые слова: Винницкая область, область, медицина, здравоохранение, восстановление, больница.

ABSTRACT

Tetiana Shkolnikova

Vinnitsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University
postgraduate student (Ukraine)

Main problems of reconstruction of medical institutions of Vinnytsia region in the second half of the 1940s-early 1950s.

The article deals with the problems of restoration, establishment and functioning of the health care system of Vinnytsia region in the first decade after the Second World War. In particular, the author of the article notes that in the first post-war years the problem of reconstruction of medical establishments of Vinnytsia region became one of the most acute problems, and thus required its early solution. Analyzing the work of the medical network of the region, the author notes the effectiveness of its activity, which resulted in a significant improvement in the quality of medical services provided to the population of the region. However, despite these achievements, the article places considerable

emphasis on addressing a number of unresolved issues that the command-and-administrative system faced at that time.

Such problems include: unsatisfactory organization of ambulance services in cities and rayon centers, due to insufficient availability of vehicles; unsatisfactory organization of the supply of health workers with food and industrial goods, including bread; lack of adequate financing of the medical sphere by the state.

At the same time, the issues of the quality of medical care, the relationship between the growth of capital investments in the industry and health indicators of the population, and the solution of the problem of provision of medical personnel, especially in remote areas of the region, remained out of the attention of the then Soviet leadership.

Last but not least, the disadvantages were played by such responsibilities as the irresponsibility of regional and individual heads of districts, who often did not understand the importance of health care for the development of society, which in general affected the quality of health care of the region. There were also indications of such negative factors as the bureaucratic nature of the Soviet state system, the persecution of quantitative indicators, the lack of initiative on the ground, the willingness to exclusively execute "top" instructions, etc.

Key words: Vinnytsia region, medicine, health care, reconstruction, hospital.

REFERENCES:

1. Vasyutinskiy N., Stakhanovich V. Set i kadry meditsinskikh uchrezhdeniy Ukrainskoy SSR v pyatoy pyatiletke. K.: Zdorove, 1957. 124 s.
2. Grabovskiy P. Zdravookhranenie v USSR/ Statisticheskoy spravochnik. K.: Gosmedizdat USSR, 1957. 140 s.
3. Derzharkhiv Vinnitskoy oblasti F.R-151. Op.9. Spr. 5. 12 l.
4. Derzharkhiv Vinnitskoy oblasti F.R-2660. Op.2. Spr. 895. 4 l.
5. Derzharkhiv Vinnitskoy oblasti F.R-2700. Op.5. Spr. 49. 12 l.
6. Derzharkhiv Vinnitskoy oblasti F.R-2700. Op.6. Spr. 130. 69 l.
7. Derzharkhiv Vinnitskoy oblasti F.R-5053. Op.1. Spr. 181. 490 l.
8. Dostizheniya zdravookhraneniya v Ukrainskoy SSR / Gl. redaktor P. L. Shupika Kiev Gosudarstvennoe izdatelstvo USSR, 1958. 247 s.
9. Isaykina A. Problemy meditsinskogo obsluzhivaniya gorodskogo naseleniya Ukrainy (1945-1955 gg.) // Ukraina XX v .: kultura, ideologiya, politika: Sb. st. M., 2005. Vyp. 8. S. 207-212.
10. Latysh A.Yu. Razvitie sistemy zdravookhraneniya v Ukraine perioda Velikoy Otechestvennoy voyny: Avtoreferat dis. ... k. i. n. Donetsk, 2004. 23 s.
11. Lekarev L. i dr. Potrebnost naseleniya Vinnitsy v statsionarnoy pomoshchi i metodika ee opredeleniya//Vrachebnoe delo. 1957. №6. S.635-640.
12. Zdravookhranenie Ukrainy v bratskoy seme narodov SSSR / Pod red. V.N.Girin. M.: Zdorove, 1982. S.46, 67.
13. Romanenko A. Zdravookhranenie i meditsinskaya nauka v Ukrainskoy SSR v 3-kh tomakh. /T.1. Zdravookhranenie v Ukrainskoy SSR: puti i itogi razvitiya. K.: «Zdorov'ya», 1987. 479 s.
14. www.economics.kiev.ua

Статтю надіслано до редколегії 13.09.2019 р.
Статтю рекомендовано до друку 01.11.2019 р.