

специфічний менталітет, лемки вирізнялися та глибокою прив'язаністю до своєї землі. Для українського підпілля, Лемківщина мала стратегічне значення як найзахідніший край українських етнічних земель і природний західний рубіж України. Проте уже в лютому 1947 р., внаслідок каральних акцій польського війська, лемківський провід припинив своє існування. З метою збереження контролю над тереном Ірину Тимочко, під псевдо «Христя», призначено провідницею надрайону «Верховина» – найвищою посадою, яку обіймала жінка на теренах Закерзоння. На початку червня 1947 р. на західній Лемківщині стало відомо про початок Акції «Вісла», яку польська влада готувала в таємниці. Масова депортація українців стала несподіванкою для місцевого населення, спричинивши хаос і ускладнення діяльності підпілля через посилення військової присутності. Після Акції «Вісла» що призвела до майже повної депортації українського населення, Провід визнав подальше існування підпільної мережі на Лемківщині недоцільним. Ірина Тимочко згідно з новими розпорядженнями, стала зв'язковою для спеціальних доручень. Вона мала вести підпільну роботу в Перемишлі. 15 листопада 1947 р. була заарештована внаслідок зради підпільника Ярослава Гамівки «Вишинського», який працював на польській спецслужбі. Під час слідства зазнала тортур та побиття. Слідство тривало пів року, за результатами якого у Ряшеві «Христя» була засуджена до восьми років позбавлення волі. Відбула ув'язнення в польській тюрмі й 15 листопада 1955 р. була звільнена. У 1965 р. закінчила історично-філософський факультет Вроцлавського університету й одружилась з колишнім підпільником у надрайоні «Верховина», Мироном Камінським. Разом з чоловіком досліджувала наслідки операції «Вісла», збирали спогади греко-католицьких священників, ув'язнених в Польщі, інформацію про замордованих та знищені храми. У 1981 р. емігрувала до США. Померла в незалежній Україні, в 2010 р.

Діяльність Ірини Тимочко свідчить про стійкість і відвагу жінок у національно-визвольному русі. Лемківщина, де діяла Тимочко, мала стратегічне значення для підпілля як найзахідніший рубіж українських етнічних земель та як канал зв'язку між Закерзонням і українською діаспорою на Заході. Водночас віддаленість регіону, специфічний менталітет місцевого населення та культурно-релігійні особливості лемків створювали особливі умови для роботи підпільників. Репресивні дії польської влади, включно з депортаційними процесами 1944–1946 рр. та Акцією «Вісла», значно ускладнили діяльність підпілля, призвели до ліквідації Надрайону «Верховина» та вимушеної легалізації чи переходу окремих активістів. У таких умовах роль Ірини Тимочко як провідниці надрайону та зв'язкової мала особливе значення. Досвід Ірини Тимочко дає можливість оцінити роль жінок у визвольному русі, а її приклад ілюструє важливу роль жіноцтва у діяльності УПА.

### Орест Лотоцький (Тернопіль)

#### МЕДИЦИНА ЯК ІНСТРУМЕНТ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ: ПОЛІТИКА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЗАХІДНІЙ УКРАЇНІ (1939–1953 РР.)

Період 1939–1953 рр. був визначальним у процесі інтеграції західноукраїнських земель до складу СРСР. Напрямок охорони здоров'я, з поміж інших аспектів державної політики, перетворився на один із важливих інструментів радянської суспільства. Трансформація старої медичної системи мала не лише соціальний, а й політико-ідеологічний зміст, оскільки через медичні заклади держава поширювала радянські норми поведінки, контролювала побут, працю й навіть моральні аспекти життя населення.

Охорона здоров'я в цьому контексті виступала не лише засобом турботи про фізичний стан людини, а й елементом формування нового менталітету. Дослідження цієї теми дає змогу глибше зрозуміти механізми влади, методи впливу на суспільство та особливості соціальної політики радянського союзу в західноукраїнському регіоні.

Система охорони здоров'я яка існувала до приходу радянської влади на західноукраїнські землі була слабо пов'язана з державним регулюванням. Такий стан справ в медичній сфері конфліктував з радянськими методами управління. Тому невдовзі розпочались кардинальні зміни, що дозволили здійснювати партійне керівництво медичним обслуговуванням, як дієвим засобом впливу на населення краю.

Трансформацію медичної галузі розпочато ще у вересні 1939 р. В обласних центрах започатковано обласні відділи охорони здоров'я. На посаду завідуючих створених підрозділів здебільшого призначали приїжджих зі східних областей України спеціалістів, які в більшості випадків були членами комуністичної партії. Навіть якщо спочатку призначали відомих у місцевих громадських та медичних колах фахівців, наприклад, як це було у Львові у випадку професора М. Панчишина, все ж таки упродовж короткого проміжку часу віддавали перевагу партійному висуванцю. Паралельно з цим ліквідовували медичні або близькі до системи охорони здоров'я громадські організації, зокрема, Українське лікарське товариство, а окремі, добре оснащені та забезпечені досвідченими медичними кадрами лікарські установи, як-от львівську «Народну лічницю» і шпиталь ім. митрополита А. Шептицького, перетворювали на лікарні для партійних і державних працівників.

Радянізація системи охорони здоров'я проявлялася також у тому, що медичне обслуговування та надання лікарської допомоги різним суспільним групам населення дедалі більше підпорядковувалися мілітаристським потребам. Це особливо відчутно позначилося на роботі фармацевтичної галузі: з аптек вилучали значні запаси медикаментів, перев'язувальних матеріалів і хірургічного інструментарію для формування резервів на випадок воєнних дій.

Серед запроваджених нововведень найбільшу прихильність населення викликали безоплатне надання медичних послуг і відкриття численних лікувальних закладів, зокрема у віддалених селах та містечках. Важливо зазначити, що для розміщення новостворених медичних установ радянська влада активно використовувала будівлі, залишені поміщиками, урядовцями та підприємцями. Такий підхід здобував схвальну реакцію місцевого населення.

Завдяки використанню досвіду радянських установ охорони здоров'я, які активно сприяли створенню мережі лікувально-профілактичних закладів і забезпеченню їх медичними кадрами, розвиток медичної сфери набув значного прискорення. Велику роль у цьому відіграла підтримка органів охорони здоров'я східних областей УРСР: до Західної України прибували лікарі та середній медичний персонал із східних регіонів України та інших радянських республік. На початку 1941 р. кількість лікарів у західних областях УРСР зросла до чотирьох на кожну тисячу осіб населення.

Преса, що відігравала важливу роль у системі радянської пропаганди, підкреслювала, що всі досягнення у сфері поліпшення медичного обслуговування населення є результатом турботи комуністичної партії та радянського уряду про здоров'я громадян, реалізованої через принцип наближення медичної допомоги до людей, зокрема мешканців віддалених населених пунктів.

Поступово створювалися основи та формувалися установи санітарно-епідеміологічної служби регіону, покликані здійснювати контроль за санітарним станом міст і сіл, підприємств, організацій та установ, що діяли на території краю. Проведено значну роботу з мобілізації місцевих структур для приведення населених пунктів до належного санітарно-культурного рівня: здійснювалося прибирання та благоустрій вулиць і площ, особливу увагу приділяли паркам і скверам: створювали клумби, висівали траву, висаджували квіти й дерева та забезпечували їх догляд. Будинки білили, паркани та огорожі фарбували, визначали місця для збору й вивезення побутових відходів, впорядковували колодязі й водостоки. Посилювався санітарний контроль за закладами харчування, а також наголошувалося на необхідності притягнення до адміністративної відповідальності осіб, винних у погіршенні санітарного стану населених пунктів.

У постановах бюро обкому партії підкреслювався політичний аспект боротьби за належний санітарний стан населених пунктів краю. Зверталася увага секретарів міських і районних комітетів партії, а також голів міських рад та райвиконкомів на те, що забезпечення чистоти й порядку в містах є важливою складовою соціалістичного будівництва. Їм доручалося взяти під постійний і безпосередній контроль усю діяльність, пов'язану з упорядкуванням міст і районних центрів.

Таким чином, у період 1939–1953 рр. західноукраїнські землі зазнали масштабної інтеграції до складу СРСР. Радянська влада впроваджувала централізоване партійне керівництво галуззю охорони здоров'я, а система охорони здоров'я стала важливим інструментом радянзації суспільства. Трансформація медичної галузі мала не лише соціальний, а й політико-ідеологічний характер, оскільки через медичні заклади держава поширювала радянські норми поведінки, контролювала побут, працю та моральні аспекти життя населення, формуючи новий менталітет громадян.

**Людмила Марчак (Тернеопіль)**

### **ПОСТАТЬ СВЯЩЕНИКА МИКОЛИ ШАВАРИНА В КОНТЕКСТІ ІСТОРІЇ ЦЕРКВИ ТА СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ УКРАЇНИ ХХ СТ.**

Священники є духовними провідниками та пастирями для своїх громад, виконуючи місію, яка виходить далеко за межі лише церковних обрядів. Вони освячують ключові моменти людського життя – від хрещення та вінчання до останнього прощання, надаючи цим подіям глибокий сакральний зміст. У важкі часи, під час особистих криз, хвороб чи суспільних потрясінь, священник виступає як моральна опора, розрадник і джерело надії. Їхнє служіння зміцнює громаду, плекає цінності милосердя, співчуття та соціальної справедливості, а їхній особистий приклад часто стає еталоном високої етики та самовідданості.

Крім духовної ролі, священнослужителі історично виконували і важливу соціальну та культуротворчу функцію, особливо в часи бездержавності або репресій, як це було в історії України. Вони були берегинями національної ідентичності, освітянами та просвітителями, оскільки саме при церквах часто діяли перші школи, бібліотеки та культурні осередки. У часи переслідувань, як-от підпілля Української Греко-Католицької Церкви, священники ставали символом незламності віри та опору тиранії, сплачуючи за свою вірність найбільшу ціну – роки заслання або власне життя. Таким чином, вони не лише зберігали Церкву, але й допомагали народу вистояти, зберігши його духовну та культурну спадщину.