

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

Кваліфікована наукова
праця на правах рукопису

ГУЧКО ОКСАНА ІВАНІВНА

УДК [94(477.85):614], „1775/1940”

**ДИСЕРТАЦІЯ
СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я НА БУКОВИНІ (1775 – 1940 рр.)**

Спеціальність 07.00.01 – Історія України

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата історичних наук

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

О.І.Гучко

Науковий керівник (консультант): Ботушанський Василь Мефодійович
доктор історичних наук, професор

Чернівці – 2017

Гучко О.І. Становлення і розвиток системи охорони здоров'я на Буковині (1775 – 1940 рр.). – Кваліфікована наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук за спеціальністю 07.00.01 – історія України. – Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2017.

Дисертація є першим комплексним дослідженням дорадянської історії охорони здоров'я на Буковині, у період її перебування у складі Австрії (Австро-Угорщини) та Румунії (1775-1940 рр.).

На основі архівних джерел та опублікованих документів, більшість з яких залучена до наукового обігу вперше, відтворено історичні умови організації охорони здоров'я на Буковині у досліджуваний період, акцентується увага на тому, що зміна приналежності краю призвела до змін у медичному забезпеченні населення.

У роботі висвітлені причини захворюваності та смертності населення краю в окреслений період, простежено особливості зародження і розвитку системи охорони здоров'я, медичного обслуговування в краї. Звертається увага на те, що важкі матеріальні та побутові умови проживання, низький рівень санітарної культури викликали часті хвороби серед місцевого населення, продовжували спалахувати епідемії різних інфекційних захворювань таких як, холера, тиф, дизентерія, натуральна віспа, туберкульоз, венеричні хвороби, що зумовлювали зростання смертності серед буковинців. Подається статистика захворювання, смертності та видужування місцевого населення. Характеризуються перші медичні кадри. Звертається увага на те, що найбільш поширеною і доступною для буковинців залишалася народна медицина. Широке застосування засобів і методів народного лікування обумовлювалось важкими соціально-побутовими умовами життя народу, обмеженістю медичного обслуговування тощо.

У дослідженні вперше системно висвітлено процес відкриття і діяльності нових лікарень, відзначено, що поява лікарень у краї була

викликана гострою потребою захисту здоров'я і життя людей від численних хвороб, зокрема інфекційних.

Проаналізовано проблеми, що виникали в організації системи охорони здоров'я та медичної допомоги населенню Буковини в австрійський і румунський періоди. Наведено дані про особовий і професійний лікарський склад і їх фінансове забезпечення для надання послуг під час лікування різних хвороб. Відзначено, що рівень охорони здоров'я населення у значній мірі залежав від наявного фінансування даної галузі. Доводиться, що у досліджуваній період лікарська медична допомога в основному залежала від матеріального достатку хворого, оскільки продовжувала залишатись платною.

Згадано про руйнівні наслідки для охорони здоров'я краю в роки Першої світової війни. Охарактеризовано основні завдання, що постали перед санітарною і лікарняною службами у період перебування краю у складі королівської Румунії. Водночас доведено, що система охорони здоров'я, що існувала на Буковині у австрійський період, фактично була знищена. Складна соціально-економічна ситуація в краї привела до різкого зростання захворюваності серед місцевого населення. Це змусило румунську владу розпочати комплексну роботу з метою покращення медико-санітарного стану регіону. Згодом відновили свою роботу медичні заклади, засновані ще у довоєнний період. Незважаючи на чималі труднощі у функціонуванні системи охорони здоров'я Буковини у міжвоєнний період, медичні заклади краю продовжували свою роботу з метою підтримки здоров'я мешканців краю. Проте через недостатню увагу з боку окупаційної румунської влади, незначне фінансування, брак ліків і ліжко-мість у лікарнях, висококваліфікованих лікарів і середнього медичного персоналу, медичні заклади не завжди мали змогу надати належну допомогу всім, хто її потребував.

Досліджено питання становлення і особливості розвитку акушерської справи в краї, організацію медичної освіти та діяльності

медичного персоналу зазначеної галузі. Відзначається важлива роль у функціонуванні системи охорони здоров'я відомих лікарів краю В.Воляна, В.Залозецького, В.Філіповича, І.Боді, О.Георгіяна та ін. Надаються відомості про виникнення та діяльність медичних товариств: «Товариства лікарів Буковини», «Чернівецька поліклініка», «Добровільне рятувальне товариство» та ін.

Ключові слова: охорона здоров'я, Буковина, медична допомога, санітарна служба, лікарняна служба, лікарня, акушерство, Австро-Угорщина, Румунія.

SUMMARY

Guchko O.I. The Formation and Development of the Health Care System in Bukovina (1775 - 1940). - On the rights of the manuscript.

Dissertation for scientific degree of candidate of historical sciences in specialty 07.00.01 – History of Ukraine. – Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2017.

The dissertation is the first comprehensive study of the pre-Soviet history of the health care system in Bukovina, during the Austrian (Austro-Hungarian) and Romanian periods (1775-1940).

On the basis of archival sources and published documents, most of which has been involved in scientific research for the first time, the historical conditions of the health care organization in Bukovina during the period under study were restored, the emphasis is placed on the fact that the change of the region`s membership led to changes in the health care of the population.

The thesis highlights the causes of morbidity and high death rates of the population of the region in the determined period. It traces the peculiarities of the birth and development of the health care system in the area. Attention is drawn to the fact that severe material and living conditions, and a low sanitary culture level caused frequent illnesses among the local population and led to various epidemics of infectious diseases (such as cholera, typhoid, dysentery, smallpox, etc.), tuberculosis, sexually transmitted diseases. All they caused

high death rates among the Bukovinians. The thesis provides statistics on the morbidity, mortality and recovery rates of the local population. The first medical records are described. Attention is drawn to the fact that folk medicine remained the most common and the most available way of medical care for Bukovinians. The widespread use of the folk medicine methods was explained by difficult social living conditions of the people, and limited medical care services at that time.

The study has been the first to highlight the process of formation and activity of the new hospitals and it was noted that the hospitals were opened in the region due to the acute need to protect people from numerous diseases, particularly infectious ones.

The paper analyzes the health care organization problems of the Bukovinian population during the Austrian and Romanian periods. It gives the data on the professional medical staff and funding of the medical care system. It was noted that the level of the population health care protection to a large extent relied upon the funding of this branch as it turned out that the medical care largely depended on the material well-being of the patients, since it wasn't free.

The thesis conducts a brief survey of the devastating consequences for the regional health care system during the World War I and describes the main tasks facing the sanitary and medical systems at the time when the region was the part of the royal Romania. At the same time the health system that existed in Bukovina during the Austrian period was actually destroyed. The difficult social and economic situation in the region has led to a sharp morbidity increase of the the local population. As a result the Romanian authorities took measures to improve the health care system in the region. Despite the considerable difficulties in functioning of the health care system of Bukovina during the interwar period, medical institutions of the region continued their work and cared about the health of the inhabitants of the region. However, due to insufficient attention of the occupational Romanian authorities, insignificant

medical care system funding, lack of drugs and bed places in hospitals, low qualified doctors and other health care professionals, medical institutions have not been able to provide proper assistance to everybody.

The thesis investigates the formation and developmental periods of the obstetrics in the region, and examines medical education organization. The prominent doctors of the region like V.Volyan, V.Zalozetsky, V.Filipovich, I.Bodya, O.Georgian and others played an important role in the functioning of the regional healthcare system. The paper gives the information on the emergence and activity of medical societies as «Society of Doctors of Bukovina», «Chernivtsi Polyclinic», «Voluntary Rescue Society» and others .

Keywords: health care, Bukovina, medical aid, sanitary service, medical service, hospital, obstetrics, Austria-Hungary, Romania.

Список публікацій здобувача Гучко О.І.

I. Монографія:

1. Гучко О. На зорі боротьби за здорове й тривале життя. (Нариси з історії становлення і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в кінці XVIII – на початку XX ст.) / В.Ботушанський, О. Гучко. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2015. – 104 с.

II. Статті у наукових фахових виданнях:

2. Гучко О. Становлення акушерства, зародження й розвиток середньої медичної освіти на Буковині (кінець XVIII ст. – 1940 р.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: Технодрук, 2012. – Т. 15. – С. 156-160.
3. Гучко О. Стан медичної допомоги населення Буковини (кінець XVIII – перша половина XIX ст.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: Технодрук, 2013. – Т. 16. – С. 179-183.

4. Гучко О. Організація медичної допомоги населенню Буковини (друга половина XIX ст. – початок XX ст.) / О. Гучко // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: історичні науки. – Луцьк, 2015. – № 5 (306). – С. 32-38.
5. Гучко О. Розвиток лікарняної служби на Буковині у міжвоєнний період (1918-1940 рр.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: ЧНУ, 2016. – Т. 18. – С. 152-158.
6. Гучко О. Деякі аспекти розвитку системи охорони здоров'я у Північній Буковині (20-30-ті роки XX ст.) / О. Гучко // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць / Гол.ред. В. М. Вашкевич. – К.: «Гілея», 2017. – Вип. 120 (5). – С. 28-32.
7. Гучко О. Розвиток медичної освіти на території Північної Буковини у 20-30-ті роки XX ст. / О. Гучко // Науковий вісник Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича: Історія. – Чернівці: Чернівецький університет, 2017. – № 1. – С.45-50.

III. Матеріали наукових конференцій

8. Гучко О.І. З історії становлення та розвитку пологового будинку на Буковині (поч. XIX – 30-ті рр. XX ст.) / О. Гучко // Нові завдання суспільних наук у XXI столітті: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 17-18 червня 2016 р.). – Київ: ГО «Київська наукова суспільнознавча організація», 2016. – С. 26-32.
9. Гучко О.І. Проблема захворювання на пелагру серед населення Північної Буковини наприкінці XIX – на початку XX ст. / О. Гучко // Людське співтовариство: актуальні питання наукових досліджень: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 17-18 лютого 2017 року). – Дніпро: НО «Відкрите суспільство», 2017. – С.16-21.

10. Гучко О.І. Стан забезпечення населення Північної Буковини лікарями в другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. / О. Гучко // Сучасні наукові дослідження представників суспільних наук – прогрес майбутнього: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 24-25 березня 2017 року). – Львів: ГО «Львівська фундація суспільних наук», 2017. – С. 75-78.
11. Гучко О.І. Проблема захворювання і смертності населення Північної Буковини у міжвоєнний період / О. Гучко // Пріоритетні напрямки розвитку суспільних наук у ХХІ столітті: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м.Херсон, 17-18 березня 2017 р. – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016. – С. 38-43.
12. Гучко О.І. Із історії боротьба з інфекційними та соціальними хворобами на Буковині у ХІХ ст. / О. Гучко // ХІ Буковинська міжнародна історико-краєзнавча конференція присвячена 100-річчю Української національної революції (м. Чернівці, 20-21 жовтня 2017 р.). – С. 28-30.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ I. ІСТОРИОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
1.1. Історіографічний огляд проблеми.....	17
1.2. Джерельна база дослідження.....	25
1.3. Теоретико-методологічна основа дослідження.....	34
РОЗДІЛ II. СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇ (остання чверть XVIII - середині XIX ст.)	
2.1. Початки охорони здоров'я населення краю.....	41
2.2. Зародження й розвиток акушерства та медичної професійної освіти.	56
РОЗДІЛ III. СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ КРАЮ у другій половині XIX – на початку XX ст.	
3.1. Захворювання і смертність населення краю.....	67
3.2. Відкриття та діяльність нових лікарень.....	84
3.3. Пологовий будинок та діяльність акушерської школи.....	100
3.4. Медичний персонал, фінансування та оплата медичних послуг.....	106
РОЗДІЛ IV. СТАН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА БУКОВИНІ У МІЖВОЄННИЙ ПЕРІОД (1918-1940 рр.)	
4.1. Відновлення та розвиток санітарної служби.....	125
4.2. Розвиток лікарняної служби	145
4.3. Організація медичної освіти та забезпечення населення медперсоналом.....	165
ВИСНОВКИ	179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	184
ДОДАТКИ	215

ВСТУП

Актуальність теми. Україна увійшла у третє тисячоліття як незалежна, демократична європейська держава. Сучасні євроінтеграційні прагнення України визначаються як геополітичним статусом, так і здобутками у різних сферах життя суспільства. На жаль, маючи досить високий рівень освіти і науки, потужний духовний потенціал, Україна у політичному, економічному і соціальному вимірі залишається позаду навіть деяких постсоціалістичних країн.

Нині в умовах політичної і економічної модернізації українського суспільства ваговою складовою досягнення поставленої мети виступає необхідність подолання існуючих проблем як в цілому у соціальній сфері, так і у системі охорони здоров'я зокрема. Не секрет, що сучасна медицина потребує кардинальних змін у матеріальному і кадровому забезпеченні. Комплексна стратегія реформування системи охорони здоров'я, що базується на основі найкращого міжнародного досвіду, зумовлює потребу кардинальних змін за чотирма напрямками, а саме: медичне обслуговування; фінансування охорони здоров'я; якісне управління у цьому секторі; забезпечення системи охорони здоров'я всім необхідним.

Хоча би часткове розв'язання цих проблем допоможе у формуванні здорової української нації. Трансформаційні процеси в сучасній Україні зумовлюють потребу у формуванні лікарів нового типу, спроможних працювати в інтересах громадян країни, сприяти розвитку система охорони здоров'я, переймати і запроваджувати найкращі зразки європейської медичної практики.

Отже, серед актуальних проблем історичної науки і практики вагоме місце займає питання дослідження становлення і розвитку системи охорони здоров'я у різні періоди історичного розвитку України та специфіки її впровадження в окремих регіонах України. Одним з таких унікальних регіонів є північна частина Буковини, що наприкінці XVIII ст.

увійшла до складу Австрійської імперії, у міжвоєнний період була окупована Румунським королівством, нині - складова частина України.

Вивчення історії організації охорони здоров'я, специфіки місцевих умов її становлення й розвитку дає можливість виробити сучасну теорію охорони здоров'я, більше того, на її основі створити нову українську модель. Лише засвоєння уроків минулого допоможе рухатися шляхом прогресу. Охорона здоров'я – це система державних, громадських і індивідуальних заходів та засобів, спрямованих на запобігання захворюваності і передчасної смерті, забезпечення активності життєдіяльності і працездатності людини. Історія становлення і розвитку регіональної медицини, що тісно пов'язана з діяльністю санітарної та лікарняної служб на теренах краю у період австрійського і румунського панування є однією із малодосліджених сторінок в історії Буковини.

Відсутність комплексних аналітичних досліджень з історії охорони здоров'я на території Буковини, зокрема північної її частини, в австрійський і румунський періоди, потреба у пізнанні маловідомих подій і фактів окреслили доцільність спеціального дослідження з історії розвитку медицини буковинського краю і визначили актуальність проблеми дослідження. Залучення до наукового обігу нових джерел, а також вивчення наукових праць українських, австрійських, німецьких та румунських дослідників, які звертали свій науковий інтерес до проблем розвитку медицини на Буковині, дало змогу відтворити загальну картину розвитку системи охорони здоров'я на Буковині, у т. зв. австрійський та румунський періоди.

Не претендуючи на повний аналіз усіх існуючих з даної проблеми аспектів, автор зосередила увагу на дослідженні процесу становлення і розвитку системи охорони здоров'я та ролі, яку вона відігравала у соціальному житті буковинської спільноти в окреслений період.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Дисертаційне дослідження виконане у рамках комплексної наукової теми

«Актуальні питання історії та історичної регіоналістики України» (номер державної реєстрації 0111U003623), що розробляється на кафедрі історії України Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

Мета й завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є всебічне дослідження на основі комплексного і об'єктивного аналізу різноманітних архівних і опублікованих джерел особливостей процесу становлення і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в австрійський і румунський періоди.

Визначена мета зумовила постановку і вирішення таких дослідницьких завдань:

- висвітлити причини захворюваності та смертності населення краю в окреслений період, роль і значення народної медицини;

- простежити формування та розвиток системи охорони здоров'я на території Буковини в останній чверті XVIII – середині XIX ст.;

- з'ясувати особливості медичного обслуговування в краї у другій половині XIX – на початку XX ст. та розкрити процес відкриття і діяльності нових лікарень;

- проаналізувати проблеми, що виникали в системі охорони здоров'я та медичній допомозі населенню Буковини в австрійський період;

- охарактеризувати основні завдання, що постали перед санітарною і лікарняною службами у період перебування краю у складі королівської Румунії та шляхи їх вирішення;

- вивчити питання організації медичної освіти та діяльності медичного персоналу як складової медичної еліти Буковини.

Об'єктом дослідження є запровадження та розвиток системи охорони здоров'я на Буковині як складовій частині Австрійської монархії і королівської Румунії.

Предметом дослідження є медико-санітарний стан краю, становлення, формування і особливості функціонування системи

охорони здоров'я на Буковині, що перебувала у складі цих держав в окреслений період.

Хронологічні рамки дослідження охоплюють період з 1775 по 1940 рр. Нижня межа зумовлена входженням Буковини до складу Австрійської імперії, верхня – кінцем румунської окупації краю і включенням у 1940 р. Північної Буковини до УРСР у складі СРСР.

Територіальні межі дослідження охоплюють терени Буковини як єдиної у досліджуваній період історичної провінції у складі Габсбурзької монархії і королівської Румунії з приділенням дослідницької уваги переважно північній її частині, що нині є складовою і невід'ємною частиною України.

Методи дослідження. В основу наукового дослідження покладені принципи об'єктивності та історизму, критичного осмислення джерел і наукової літератури. Пошук та опрацювання архівних матеріалів проводилися із застосуванням методів історичного джерелознавства: наукової евристики, класифікації і критики джерел.

У процесі дослідження використано загальнонаукові методи, зокрема аналізу і синтезу, індукції і дедукції та спеціально-історичні методи. З числа міждисциплінарних методів застосовано структурно-системний, що дозволив розглянути об'єкт дослідження з усіма його основними рисами як єдине ціле. Вагоме місце відведено функціональному методу, за допомогою якого автор зумів не лише виокремити основні структурні елементи об'єкта дослідження, а й проаналізувати зв'язок між ними.

У ході дослідження перевага надавалася конкретним історичним методам: історико-порівняльному, синхронному, проблемно-хронологічному, статистичному, описовому та методу класифікації. Так, історико-порівняльний метод дав можливість співставити предмет дослідження у різні часові періоди. Застосування синхронного методу дозволило з'ясувати як загальні закономірності, притаманні розвитку

системи охорони здоров'я краю у досліджуваний період, так і певні регіональні особливості. За допомогою проблемно-хронологічного методу вдалося у хронологічній послідовності окреслити окремий історичний період, виокремивши основні типові проблеми досліджуваної теми з розкриттям особливостей їх вирішення у часі і просторі.

Наукова новизна одержаних результатів впливає з того, що дисертація є однією з перших в українській історіографії спеціальних робіт, присвячених комплексному дослідженню історії становлення, формування і особливостей функціонування системи охорони здоров'я на Буковині в останній чверті XVIII – 30-х роках XX ст. У межах здійсненого дослідження одержано результати, що мають наукову новизну і конкретизуються через такі положення.

Вперше:

- до наукового обігу введено значний масив нових, раніше не використовуваних архівних матеріалів, що дозволило простежити розвиток системи охорони здоров'я крізь призму діяльності окремих особистостей медичної сфери;
- на основі нових джерел запропоновано власне бачення становлення системи охорони здоров'я на Буковині у період її перебування у складі Габсбурзької монархії;
- доведено, що зародження і системний розвиток санітарної служби на Буковині в австрійський період, був значною мірою занедбаний у румунські часи.

Уточнено:

- статистичні дані щодо народжуваності, захворюваності і смертності населення Буковини;
- кадровий склад медичного персоналу, фінансування медичних закладів і оплати медичних послуг.

Набули подальшого розвитку:

- наукові оцінки щодо різного стану розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в австрійський і румунський періоди;
- окремі положення щодо становлення і особливостей розвитку акушерської справи в краї.

Практичне значення одержаних результатів визначається можливістю широкого застосування положень і фактів, викладених в дисертації. Матеріали і висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані у різних напрямках: науково-дослідницькому (при підготовці фундаментальних праць з історії України, написанні підручників, навчально-методичних посібників із історії України і краєзнавства); навчальному (у процесі розробки і викладанні нормативних курсів і курсів за вибором для студентів гуманітарних і медичних спеціальностей), а також громадській і краєзнавчій роботі. Значний обсяг опрацьованих архівних документів, більшість з яких введена до наукового обігу вперше, дав можливість більш ґрунтовно вивчити стан системи охорони здоров'я населення в досліджуваній період, що нині може становити певний професійний інтерес працівників сучасної медичної сфери.

Апробація одержаних результатів. Основні наукові положення і висновки дисертаційного дослідження апробовані на засіданні кафедри історії України Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Результати дослідження були оприлюднені на міжнародних і всеукраїнських наукових конференціях: X Буковинській ювілейній міжнародній історико-краєзнавчій конференції (Чернівці, 23-24 жовтня 2015 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Нові завдання суспільних наук у XXI столітті» (м. Київ, 17-18 червня 2016 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Людське співтовариство: актуальні питання наукових досліджень» (м. Дніпро, 17-18 лютого 2017 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні наукові

дослідження представників суспільних наук – прогрес майбутнього» (м. Львів, 24-25 березня 2017 року); Міжнародній науково-практичній конференції «Пріоритетні напрямки розвитку суспільних наук у ХХІ столітті» (м. Херсон, 17-18 березня 2017 р.); XI Буковинській міжнародній історико-краєзнавчій конференції, присвяченій 100-річчю Української національної революції (м. Чернівці, 20-21 жовтня 2017 р.).

Особистий внесок автора. У монографії, опублікованій у співавторстві з професором В.Ботушанським, особистий внесок складає 60%.

Публікації. Основні теоретичні і практичні положення, результати та висновки дисертаційного дослідження знайшли відображення у 12 публікаціях: 1 монографії (у співавторстві), 6 статей у фахових наукових виданнях України, в тому числі 1 стаття опублікована у виданні, що включене до міжнародних наукометричних баз, 5 тез у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Структура роботи. Специфіка проблеми дослідження, поставлена мета й окреслені завдання зумовили структуру дисертації, що складається зі вступу, чотирьох розділів, об'єднаних в 12 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (378 позицій) і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 245 сторінок, з яких 183 основного тексту.

РОЗДІЛ І.

ІСТОРИОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Історіографічний огляд проблеми

Цілісна історія розвитку охорони здоров'я Буковини, зокрема її північної частини, у період перебування у складі Австрії (Австро-Угорщини) та Румунії ще не знайшла належного комплексного висвітлення в українській історичній науці. Питання дослідження історичних аспектів розвитку охорони здоров'я на Буковині з останньої чверті XVIII ст. і до 1940 р. є порівняно малодослідженою проблемою вітчизняної історіографії.

Наявні дослідження з окресленої проблеми можна умовно поділити за хронологічним принципом на чотири групи: перша – XIX – початок XX ст., друга – 1918-1940 роки, третя – 40-80-ті роки XX ст. і остання – дослідження науковців у незалежній Україні.

Дослідницьку зацікавленість викликають насамперед праці буковинських істориків-краєзнавців, що лягли в основу дослідження. Без сумніву, найстарішою є австрійська історіографія проблеми. На вимогу австрійського уряду у 1803 р. була підготовлена і опублікована монографія І. Будаї-Деляну «Короткий огляд Буковини». На її сторінках можна відшукати, хоча б досить фрагментарні згадки про місце і роль народної медицини в житті буковинців [360]. Одним із перших комплексних аналітичних досліджень історії краю є праця професора Г.Бідермана «Буковина під австрійським правлінням. 1775 – 1875» [358], опублікована з нагоди відзначення 100-річчя від часу перебування Буковини у складі Австрійської (Австро-Угорської) імперії. У своїй праці науковець подає цілісну картину соціально-економічного і культурного життя буковинської спільноти, водночас деякі сторінки присвячені дослідженню санітарного стану міських і сільських поселень.

Певне значення для дослідження мають праці, в яких охарактеризовано проблеми соціального становища населення Буковини, пов'язані зі станом їх медико-санітарного забезпечення. У цьому плані варто зупинити увагу на колективній монографії «Буковина. Загальне краєзнавство», опублікованій у 1899 році [363]. Характеризуючи життя і побут кожної із національних громад, які мешкали на теренах Буковині, а саме українців, румунів, німців, угорців, євреїв, липованів (росіян-старообрядців) та інших, автори дослідження завершували розділи книги характерними підпунктами: «Рух населення і санітарні умови» та «Народна медицина». У них наводилася важлива і повчальна інформація щодо народних методів лікування низки хвороб, що були поширені у краї на той час. Деякі медичні установи згадуються в австрійських довідниках при визначенні видатних місць краю. Так, у праці Є.Воробкевича [378] окремі сторінки присвячені діяльності оздоровчого санаторного закладу, що діяв на той час у с. Лопушна на Вижниччині.

Вагомим внеском у вивчення системи охорони здоров'я на Буковині в австрійський період стали праці відомого буковинського історика Раймунда Фрідріха Кайндля [369-370], в яких міститься чимало відомостей про стан медицини на Буковині у XIX ст. Так, у одній із його найвідоміших праць «Історія Чернівців з найдавніших часів до сьогодення» (опублікована у 1908 році німецькою мовою, у перекладі – українською у 2005 році) досліджено появу у краї перших кваліфікованих лікарів, спорудження перших лікарень та ін. У 2000 році була перекладена і перевидана його ж праця «Гуцули» (1894), в якій один з розділів присвячений питанням цілительства, що на той час набуло чималого поширення на теренах Буковини. Більше того, наведена цінна інформація щодо наявності і застосування численних домашніх лікувальних засобів. Цей факт зайвий раз підтверджує, що у лікувальній практиці використовувалася як офіційна, так і народна медицина.

Друга група досліджень представлена історіографічним доробком, науковців міжвоєнного часу. Варто зазначити, що у працях істориків румунського періоду досить схематично висвітлювалися питання соціального вектора політики пануючої держави. Цей фактор зумовив певну обмеженість досліджень з даної проблематики, насамперед у сфері системи охорони здоров'я. Проте важливе значення для дослідження стану епідемічних захворювань, що були досить поширеними у краї в досліджуваний період, має праця Т.Нандріша [374]. У ній автор на конкретному прикладі, розкриваючи історію одного із сіл Північної Буковини, навів основні причини, що призводили до епідемічних захворювань населення.

Діяльність відомих лікарів-румунів І.Волчинського і Е.Прокоповича, які зробили помітний внесок в історію медицини краю в австрійський період, досліджували І.Гаїна [365] та Г.Табакару [377]. Однак до праць зазначених румунських науковців варто підходити обережно, адже в їх основі закладені ідеї великорумунізму.

Певну історіографічну цінність становлять тогочасні довідники і путівники. Так, у путівниках В.Бенецяну та Е.Кніттеля [286], опублікованих у міжвоєнний період, сконцентрована коротка, проте корисна інформація щодо основних лікувальних і санітарно-гігієнічних закладів, санаторіїв, аптек краю тощо. Деякі відомості, що стосуються досліджуваної проблематики, знаходимо у праці К.Логіна [371].

Одним із перших радянських істориків, який досліджував історію Буковини у міжвоєнний період, був Г. Піддубний [331]. У його праці, що вийшла друком у 1928 р., значна увага приділялася становищу населення краю, зокрема робітників та діяльності кас хворих.

Після включення Північної Буковини до Української РСР у складі СРСР у радянській історіографії з'явилося чимало досліджень, що стосуються безпосередньо розвитку медицини на теренах краю. Варто відзначити публікації науковців Д.Горфіка [301], С.Міговідова [328] і

І.Ростоцького [336], в яких явно простежується спроба розкритикувати і всіляко применшити позитивні зрушення, що відбувалися у системі охорони здоров'я в регіоні у австрійській і румунській періоди. Більше того, праці зазначених науковців супроводжувало надмірне використання марксистсько-ленінських ідеологічних штампів, що накладало негативний відбиток на їх об'єктивність. Окремі сторінки історії відкриття й діяльності лікарень у Чернівцях, розвитку медичної освіти у краї розкриті у працях радянських дослідників Х.Лекера [326] і О.Рябишенка [340]. Варто пригадати й дисертаційні напрацювання з історії медичної освіти і науки у західних областях України. Так, дисертація І.Шапіро [350] хоча й пронизана радянськими ідеологічними штампами, проте містить певний фактологічний матеріал, використаний під час дослідження. Допоміжний характер мають праці З.Болтарович [288, 289], у яких дослідниця частково торкається території Буковини, висвітлюючи народні методи профілактики захворювань, лікувальні засоби рослинного, тваринного, мінерального походження та ін. У її працях народна медицина розглядається у тісному зв'язку з соціально-економічним становищем населення українських Карпат, акцентується увага на негативних сторонах знахарства, магії, підкреслюється все раціональне, що накопичила народна медицина впродовж ряду сторіч.

Певна інформація з історії соціального життя мешканців краю вміщена у колективних монографіях «Північна Буковина, її минуле і сучасне» [324] та «Нариси з історії Північної Буковини» [290]. Зазначені праці цілком можна вважати одними з перших узагальнюючих комплексних досліджень з історії краю. Проте питання медичного обслуговування та й загалом розвиток системи охорони здоров'я представлені у них схематично. Так, у «Нарисах...» стисло згадано про незадовільне харчування сільського населення Буковини наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст., невідповідні житлові умови, що значною мірою впливали на збільшення чисельності хворих, насамперед інфекційними

захворюваннями. Більше того, катастрофічно не вистачало як лікарняних ліжок-місць, так і лікарів [290, с. 130].

Отже, у радянський період дослідження історії розвитку і організації системи охорони здоров'я населення буковинського краю не вважалося пріоритетним напрямом історичної науки, натомість перевага надавалася висвітленню питань історії революційного руху, економічної і політичної історії тощо.

З проголошенням незалежності України розпочався новий етап у розвитку наукових досліджень, що ознаменувався звільненням історичної науки від ідеологічних обмежень, упередженого ставлення до минулого як України в цілому, так і її окремих регіонів зокрема. Цей факт сприяв активізації досліджень з історії Буковини у всьому розмаїтті соціально-економічного, суспільно-політичного і культурного життя краю у різні періоди історичного розвитку, зокрема в роки перебування Буковини у складі Австро-Угорщини і Румунії.

Вагому роль у дослідженні різноманітних аспектів життя мешканців буковинського краю в окреслений у дисертаційній роботі період відіграли науковці Чернівецького університету, яким відкрився безперешкодний доступ до неопублікованих джерел, що відклалися у вітчизняних і закордонних архівах. Так, у 1998 р. вийшла друком перша в незалежній Україні узагальнююча монографія «Буковина: історичний нарис», на сторінках якої досліджувалася неупереджена об'єктивна історія минулого Буковини [297]. Звісно, зупинитися предметно на соціальній історії у праці, що охопила історію краю від найдавніших часів до 1997 р., було неможливим, проте певна увага приділялася питанням системи охорони здоров'я, зокрема, йшлося про відкриття санаторіїв, лікарень, санітарно-гігієнічний стан у роки Першої світової війни та міжвоєнний період.

Питанням розвитку системи охорони здоров'я в австрійській і румунській періоди присвячені окремі параграфи у фундаментальній

праці «Чернівці: Історія і сучасність», підготовленої колективом авторів Чернівецького університету (ред. В. Ботушанський) з нагоди 600-річчя першої писемної згадки про місто Чернівці і опублікованої як ювілейне видання [349, с. 143-146, 193-194].

Не можна оминати увагою науково-популярний нарис відомого архівіста Буковини М. Никирси «Чернівці. Документальні нариси з історії вулиць і площ», в якому на основі численних архівних документів і публікацій на шпальтах місцевої преси детально розкрито заснування, будівництво, архітектурні особливості та інтер'єри низки медичних закладів міста [329]. Суспільно-політичне, соціально-економічне та духовне життя мешканців Буковини у досліджуваній період знайшли відображення у публікаціях О.Добржанського [311-312], Г.Скорейко [342].

Певну інформацію щодо розвитку акушерської справи і зародження середньої медичної освіти на Буковині знаходимо у статті О. Безарова, що стала першим дослідженням з історії виникнення акушерської школи у Чернівцях [285]. Деякі аспекти становлення медичної справи на Буковині висвітлені у статті відомого буковинського лікаря Р.Ніцовича [330].

Медико-санітарна система краю у міжвоєнний період стала об'єктом дослідження молодого науковця О.Руснака [337, 338], який здійснив ґрунтовне дослідження з історії заснування і становлення Чернівецької обласної клінічної лікарні [339]. Окремі аспекти лікарняної допомоги населенню краю наведено у публікаціях С. Сагалаєва, Г.Касько [341], В.Проца, О.Гелея [332].

Цікавий інформативний матеріал з досліджуваної проблеми міститься у праці С.Кобилянського, В.Пішака і Б.Дробніса [317], де наведена узагальнююча картина розвитку медичної справи на Буковині з давніх часів до кінця ХХ ст. Питання розвитку медичної справи на території краю побіжно окреслили у посібнику з основ історії медицини, фармації та медсестринства лікарі В.Білоус, В.Білоус, В.Кардаш [287].

Однією з останніх праць, у якій окреслено історію медицини Буковини, є колективна монографія «Медицина Буковини – шлях милосердя», видана у 2010 р. [327]. В ній основна увага приділяється аналізу сучасного стану закладів охорони здоров'я і санітарно-епідеміологічної служби у Чернівецькій області, проте вміщено й загальну інформацію щодо організації медичної допомоги населенню Буковини у різні історичні періоди.

З метою кращого розуміння суті історичного процесу, «духу епохи» у той чи інший період важливе значення мають узагальнюючі праці з історії України. Зокрема у колективній монографії М.Юрій, Л.Алексієвець, Я.Калакура і О.Удод «Україна ХІХ – початку ХХ ст.: цивілізаційний контекст пізнання» [355] значну увагу приділяють модернізаційним процесам в Австро-Угорській імперії та їх впливу на український соціум. У колективній праці Я.Калакури, О.Рафальського та М.Юрія [315] висвітлюється сутність ментального виміру української регіональної цивілізації на різних етапах української історії.

Заслуговують на увагу спільні проекти, здійснені у рамках транскордонного співробітництва. Так, науковці Чернівецького і Сучавського (Румунія) університетів впродовж 2007-2013 рр. працювали над виконанням проекту за Спільною операційною програмою Румунія – Україна – Республіка Молдова, у рамках якого досліджували життя і побут українців, що проживають у 28 селах Румунії (Сучавського повіту) і відповідно румунів – у 38 селах Чернівецької області. Результатом цієї співпраці стало видання за підтримки Європейського Союзу великоформатної колективної монографії «Фольклористична монографія українців Сучавського повіту та румунів Чернівецької області» [346], у якій окремі сторінки присвячені розвитку народної медицини на теренах Буковини.

Вагому роль відіграють праці науковців, які розкривають історію медицини буковинського краю крізь призму діяльності окремих

визначних особистостей, які внесли вагомий вклад у розвиток окресленої галузі. Так, у статті Д.Олару [376] досліджена діяльність видатного медика Буковини Ісидора Боді, який працював у міжвоєнний період. Крім того, у Сучаві у 2012 р. вийшла друком праця Д.Ковальчука [362], де зібрані біографії відомих румунських лікарів, які доклали чимало зусиль до розвитку крайової медицини, проте їх імена були забуті.

У довіднику «Буковина. Визначні постаті: 1774 – 1918» [295], упорядкованому О.Павлюк, сконцентрована низка біографій відомих діячів, які працювали в різних галузях, серед яких чільне місце посідає інформація про визначних медиків Буковини Василя Воляна та Володимира Залозецького.

Для дослідження окремих питань міжвоєнного періоду певне значення мають і узагальнюючі праці з історії Румунії, зокрема «Історія Румунії» [314] та «Енциклопедія історії Румунії» [364], де висвітлюються окремі моменти з історії Буковини у міжвоєнний період, а на деяких сторінках акцентується увага на системі охорони здоров'я населення.

При дослідженні окресленої проблеми з метою виокремлення певних спільних рис, притаманних даному соціальному явищу, автор не оминула увагою спеціальні дослідження науковців А.Королька [319-322], Н.Коцур [323], І.Робака [333-335], Г. Демочко [309], Н. Вакули [298], які вивчали соціальні аспекти життя суспільства досліджуваного періоду та питання становлення й розвитку медицини, охорони здоров'я, гігієнічної науки як в Україні в цілому, так і її окремих регіонах зокрема.

Отже, аналіз історіографічної бази дає підстави стверджувати, що незважаючи на те, що у дослідженні означеної теми наявний певний науковий доробок, проте відсутнє комплексне дослідження проблеми становлення й розвитку системи охорони здоров'я буковинського регіону у досліджуваній період. Питання виникнення і функціонування крайових медичних закладів, діяльність медично-освітніх установ, ступінь захворюваності, вакцинація населення та забезпечення його медичним

персоналом, санітарно-гігієнічний стан у досліджувані роки вивчалися лише фрагментарно. Пропоноване дисертаційне дослідження є своєрідною спробою ввести історію становлення і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в окреслений період у науковий контекст історії України.

1.2. Джерельна база дослідження

Досить обмежене дослідження питань системи охорони здоров'я Буковини, зокрема її північної частини у період входження до складу Австрії (Австро-Угорщини) і Румунії в українській історіографії спонукає до ретельного вивчення опублікованих і архівних джерел, що стосуються досліджуваної проблематики.

Комплекс використаних у роботі джерел можна класифікувати у декілька груп: неопубліковані архівні матеріали; опубліковані збірники документів; статистичні матеріали; повідомлення та звіти медичних закладів і службових осіб; протоколи засідань Буковинського крайового сейму; мемуари та спогади сучасників; публікації у періодичній пресі тощо.

Вагомим джерелом дослідження становлення і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині є документи, що відклалися у Державному архіві Чернівецької області (далі ДАЧО), переважна більшість з яких введена до наукового обігу вперше. Серед них варто виокремити: повідомлення, прохання, інструкції та положення щодо проведення різноманітних санітарних заходів, вказівки органів влади, листування керівників медичних закладів із владними структурами, статистичні звіти, декрети, циркуляри, статuti, оголошення, протоколи, дозволи, скарги, донесення, роз'яснення, угоди, довідки, списки, характеристики, анкети, особові листи, плани будівель, рапорти та інші відомості як медико-санітарної діяльності медичних закладів, так і службових осіб. Особливий інтерес становлять документи австрійського періоду, що зберігаються у фондах Окружного управління Буковини (фонд № 1),

виконавчого комітету Буковинського сейму (фонд № 2), Крайового управління Буковини (фонд № 3) та відповідно румунського періоду – у фондах Генерального санітарного інспекторату м. Чернівці (фонд № 286), психіатричної лікарні (фонд № 289), Чернівецького окружного пологового будинку (фонд № 290) та ін.

Важливе значення під час дослідження окресленої проблеми відведено документам, що зберігаються у фондах різноманітних управлінських структур, адже їхня діяльність так чи інакше прямо була пов'язана з соціально-економічним, суспільно-політичним, духовним і культурним життям мешканців краю, де чільне місце посідали питання системи охорони здоров'я. Так, у фонді № 1 «Буковинська окружна управа» знаходимо директивні вказівки Галицького губернаторства (Буковина входила до його складу у 1786-1848 рр.) про таке: санітарну обробку кореспонденції, що надходила з турецьких провінцій [5]; проведення в домініях (великих державних і приватних маєтках) з профілактичною метою медичного огляду військовослужбовців-відпускників [8]; про необхідність професійного навчання акушерок [3]; вжиття заходів проти поширення інфекційних захворювань і призначення лікарів; з інших питань санітарного нагляду [12]. Чимало справ зазначеного фонду стосуються відкриття і діяльності акушерської школи у Чернівцях [11, 13, 14, 15], зокрема: документ про відкриття акушерської школи від 15 травня 1811 р. [18], положення про аптеки, посадові обов'язки хірургів і акушерок [6], де особлива увага приділялася інструкції для акушерок, які закінчували навчання у Чернівцях. Викликають інтерес справи, в яких наведені статистичні дані про смертність у громадах Буковини в результаті захворювання на віспу [1], листування з галицьким губернатором щодо формування військових частин для зміцнення санітарних кордонів Буковини на випадок епідемії (1826 року) [17] та ін.

У фонді № 2 «Виконавчий комітет Буковинського крайового сейму» (ландтагу) віднайдено статут психіатричної лікарні м. Чернівці [20] і план перебудови крайової сільськогосподарської середньої школи у Чернівцях у приміщення пологового будинку, що дає підстави стверджувати про вагомість цього медичного закладу для населення Буковини [21].

Вагомий інтерес становлять документи фонду № 3 «Буковинське крайове управління» щодо реорганізації Чернівецької міської лікарні у крайову [24, 37], повідомлення виконавчого комітету ландтагу Буковини про призначення головним лікарем Крайової лікарні Буковини м. Чернівці Володимира Філіповича [25], інструкція для повітових лікарів і хірургів Буковини 1873 року [33], статистичні відомості, надані міністерству внутрішніх справ Австрії щодо захворювання населення Буковини холерою [30], листування з міністерством внутрішніх справ Австрії і повітовими управліннями про проведення серед населення Буковини вакцинації від захворювання віспою [31], річний звіт товариства лікарів Буковини щодо матеріального стану у 1872 році [34], списки медичних працівників Буковини 1873 року [35], документ про підвищення плати за лікування у Крайовій лікарні Буковини [40]. Чимало справ зазначеного фонду стосуються діяльності акушерської школи і пологового будинку [36, 38, 39].

Серед використаних джерел фонду № 12 «Секретаріат міністерства внутрішніх справ Буковини м. Чернівці» варто відзначити листування з генеральним санітарним інспектором Буковини і судовим інспектором сигуранци (таємної політичної поліції) м. Чернівці щодо заходів з ліквідації епідемічних захворювань у прикордонних зонах [45]. Аналіз документів дає можливість не лише з'ясувати типи захворювань, що мали місце серед мешканців краю у повоєнний період, а й зрозуміти причини їх поширення. Заслужують на увагу справи про реєстрацію товариства фармацевтів Буковини у Чернівцях [43] та про затвердження змін до статуту товариства лікарів у м. Чернівці [44]. Їх аналіз дає

підстави стверджувати, що у румунський період медичні товариства в основному захищали економічні інтереси медиків – членів цих товариств.

У фонді 13 «Другий міністерський директорат Буковини, м. Чернівці» сконцентровані документи [48-54], що дають можливість проаналізувати санітарний стан краю та чисельність лікарів на початку 30-х років ХХ ст. Вагому роль при дослідженні діяльності пологового будинку та акушерської школи у 1930 р. відіграв статистичний звіт про діяльність «Інституту д-ра Октавіана Георгіана» [54].

Деякі відомості знаходимо у російському фонді 283 «Канцелярія Чернівецького губернатора» (1914-1917 рр.), зокрема у листуванні канцелярії російського губернатора з керівниками повітів про надання відомостей щодо наявності медичних закладів і медичного персоналу. На підставі вищезазначеного документу можна простежити, який медичний персонал працював у краї в роки Першої світової війни [63].

Чи не найбільше справ використано із фонду 286 «Генеральний санітарний інспекторат Буковини, м. Чернівці» (румунський період), в якому сконцентровані протоколи засідань Чернівецької повітової санітарної ради, особисті листи лікарів Чернівецького санітарного інспекторату, статистичні відомості про кількість епідемічних захворювань за повітами, повідомлення центральної лікарні м. Чернівці про надходження хворих на інфекційні хвороби, статистичні звіти та рапорти дільничних лікарів, санітарних відділів, інформація про діяльність лікувальних закладів, диспансерів, приватної медичної практики, аптекарської мережі, матеріали стосовно боротьби з епідеміями у прикордонних населених пунктах. Так, досить важливим аргументом під час дослідження стала угода між Румунією і Польщею, укладена у Варшаві 20 грудня 1922 року щодо надання взаємної допомоги у боротьбі з епідемічними захворюваннями [71]. Цей факт яскраво свідчив про складну епідеміологічну ситуацію у краї. З метою кращого розуміння роботи дільничних лікарів була детально вивчена інструкція

генерального санітарного директора про їх функціональні обов'язки [83]. Заслужують на увагу, хоча й малочисельні документи, які проливають світло на зародження медсестринства на Буковині і навчання медичних сестер у краї. Це, зокрема, «Постанова генерального санітарного директора про створення на території Румунії шкіл медичних сестер» [84] та «Повідомлення Чернівецької філії товариства «Червоного Хреста» про відкриття школи добровільних медсестер» [87].

Чимало важливих документів зосереджено у фонді №320 «Митрополія Буковини». Досить цінною є інформація про наявність наприкінці ХІХ ст. в буковинських селах «повитух» [109], подаються документи з переліком найбільш розповсюджених у 1878 році на Буковині хвороб та окреслено причини смерті населення [110].

Історія виникнення і діяльності лікарень краю знайшла відображення у низці справ, що об'єднані у фондах: № 864 «Центральна лікарня м. Чернівці»; № 289 «Психіатрична лікарня» та № 290 «Чернівецький окружний пологовий будинок». Серед них – фінансові звіти лікарень, списки службовців, особисті листки, свідоцтва про закінчення акушерської школи, протоколи екзаменаційних комісій, відомості на виплату заробітної плати та ін.

Однотипними, проте взаємодоповнюючими є справи, що стосуються охорони здоров'я у повітах краю, зокрема у фондах Чернівецького (№15), Заставнівського (№ 18) повітів та примарії міста Чернівців (№ 43). Це статистичні таблиці по комунах повітів, анкети санітарних відділів, рапорти дільничних лікарів та ін.

Вагому роль при написанні дисертації відіграли опубліковані джерела, зокрема збірники документів і матеріалів досліджуваного періоду. Так, у «Загальному урядовому віснику імперських законів цісарства Австрії» оприлюднено «Розпорядження міністерства внутрішніх справ Австрії від 1 жовтня 1850 р. стосовно тимчасової організації публічного медичного управління» [136, S. 1699-1700].

Зазначене розпорядження слугувало основною правовою нормою організації системи охорони здоров'я у краї у середині ХІХ ст. В ньому, зокрема, визначалася діяльність та функціональні обов'язки повітових лікарів, Крайової санітарної ради і санітарного референта при міністерстві внутрішніх справ. Важливе значення для дослідження історії Крайової лікарні має крайовий закон «Про заснування і управління крайової лікарні» від 21 листопада 1874 р. Він вміщений у п'ятому томі «Збірника ухвалених крайових законів і відповідних розпоряджень для герцогства Буковини» [166, с. 51-52].

Чимало змістовної інформації сконцентровано у нормативному документі – крайовому законі «Про організацію охорони здоров'я у громадах» від 18 березня 1888 р., що вміщений у 8-у томі означеного збірника законів [164, с.22-26]. Так, у ньому йдеться про поділ території краю на санітарні округи (як правило, вони співпадали із адміністративними повітами), вимоги щодо призначення для кожного округу громадського лікаря, його обов'язки та умови утримання.

Під час дослідження проблеми важливим джерелом виявилася статистика австрійського періоду як загальнодержавна «*Österreichisches statistisches Handbuch*» («Австрійський статистичний довідник»), «*Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie*» («Таблиці до статистики Австрійської монархії»), так і крайова «*Mitteilungen des statistischen Landesamtes des Herzogtume Bukowina*» («Повідомлення крайової статистичної служби герцогства Буковини») та ін. У статистичних даних про населення, худобу, промисловість, сільське господарство, освіту тощо, наведених на їх сторінках, вміщені повідомлення про санітарний стан у краї, діяльність лікувальних закладів, аптек та ін.

Не можна залишити поза увагою чимало джерел, опублікованих у збірниках законодавчих актів, що були видані в досліджуваний період у Румунії і мали безпосереднє відношення до історії краю. Найбільш фундаментальним зібранням нормативних документів є багатотомник

«Загальний кодекс Румунії», упорядкований К. Гаманджіу [145]. У розділах, присвячених міжвоєнному періоду опублікована практично вся правова база, що регламентувала найрізноманітніші сторони життя і діяльності населення краю, у тому числі й охорони здоров'я. Так, значний інтерес для дослідження становить документ «Правила початкових санітарних шкіл», санкціоновані урядовою постановою № 5378 від 11 грудня 1923 року та опубліковані у «Офіційному віснику («Monitorul Oficial») від 22 липня 1924 року [145, с. 821-822].

На сторінках збірників документів і матеріалів радянського періоду досить схематично подається історія медицини, охорони здоров'я досліджуваного періоду, зокрема румунського. Так, у збірнику документів, опублікованому у 1958 р., вміщено лише один документ (про підвищення плати за лікування у 1919 р. у лікарні с. Романківці) [126, с. 183]; у збірнику, виданому у 1979 р. – теж один документ (про бойкот фармацевтами Чернівців у 1906 р. аптеки Терлецького) [127, с. 179]; у збірнику 1986 р. – 5 документів (про стан охорони здоров'я в краї у 1901-1903 рр.; про причини масових інфекційних захворювань на селі у 1907-1910 рр.; про підвищення платні у лікарнях у 1912 р.) [132, с. 85-86, 109-110, 116, 139, 146-147].

Ряд збірників документів опубліковано у незалежній Україні, проте на їх сторінках подається обмежена інформація означеної проблематики. Приміром, у збірнику, виданому у 2008 р. [129, с. 924], вміщено лише один документ, де згадується прізвище відомого лікаря австрійських часів, директора крайового шпиталю, голови лікарняної палати Буковини д-ра Володимира Залозецького; у збірнику, виданому у 2009 р. [130, с. 419] – теж один документ (про усунення румунською владою 15 червня 1919 р. з посади багаторічного директора Чернівецької крайової лікарні Володимира Филиповича під тим приводом, що він українець); у збірнику видання 2014 р. [128, с. 242] – теж один документ (про лікарню у Вижниці 1917 р.).

Джерельну базу дисертаційного дослідження суттєво збагатили спогади сучасників та очевидців подій, службові та доповідні записки, подорожні замітки, зроблені і опубліковані у різний час. Найдавнішим і цінним джерелом з історії Буковини молдавського і австрійського періодів буковинського краю є «Опис Буковини» Габріеля фон Сплени – генерал-майора, який командував австрійськими військами при окупації Буковини 31 серпня – 3 вересня 1774 р., першого генерал-губернатора краю (1774-1778 рр.). У одній зі своїх доповідних записок на адресу Придворної військової ради у Відні, датовану серпнем – початком вересня 1775 р., військовий адміністратор Буковини змалював невідрадно картину соціально-економічного, культурного і медико-санітарного стану краю у складі Молдавського князівства – васала Туреччини та у перші місяці австрійського володарювання. Вперше цей документ був опублікований бібліотекарем Чернівецького університету Й.Полеком у 1893 р., перевиданий і прокоментований О.Огуєм і М.Сайком українською і німецькою мовами у 1995 р. [133]. Не можна оминати увагою службові аналітичні звіти крайових санітарних інспекторів К.Денаровського [142] і В.Ключенка, в яких йшлося про ступінь захворюваності, рух хворих, санітарний стан краю, функціонування медичних закладів краю тощо [150-153].

Об'єктивний стан справ у процесі налагодження справи охорони здоров'я у Чернівцях окреслив у своїх працях головний лікар Крайової лікарні, громадський діяч краю, депутат Австрійського рейхсрату і Буковинського сейму Василь Волян [181]. Його напрацювання відіграли чималу роль при дослідженні питання становлення лікарняної справи на Буковині та у Чернівцях зокрема. Суттєвою джерельною базою слугують і праці відомого лікаря-хірурга Буковини Володимира Залозецького [182-183]. Певне значення для дослідження має праця «Опис Буковини» Болеслава Хотомського (1880) [138], де простежено соціальне становище

населення Буковини, пов'язане зі станом медико-санітарного забезпечення мешканців краю.

Цікавими з погляду санітарно-медичної справи є спогади відомого австрійського письменника, журналіста, уродженця Чернівців Георга Дроздовського, який, характеризуючи лікувальну практику деяких приватних лікарів, відзначав, що «на лікарняну опіку у місті не можна було поскаржитися» [131].

У міжвоєнний період проблеми у царині санітарного стану краю висвітлювали сучасники тих подій, насамперед ті, які обіймали певні посади у системі охорони здоров'я. Так, у працях головного санітарного інспектора краю В.Паскала на конкретних прикладах розкрито ситуацію, що склалася у санітарній службі на Буковині у міжвоєнні роки. Принагідно зазначимо, що особливу увагу В.Паскал зосереджував на організації управління системою охорони здоров'я [161-162]. Певні відомості з досліджуваної проблеми можна почерпнути у працях Г.Константинеску [140, 141] та К.Юрбаша [149].

Не можна оминати увагою і спогади буковинського лікаря О.Шевчукевича [134], який, працюючи лікарем після встановлення на Буковині радянської влади, у своїх спогадах наголошував лише на негативних рисах системи охорони здоров'я у краї в міжвоєнний період.

Цінним джерелом для дослідження теми стали матеріали тогочасної україномовної, німецькомовної і румуномовної періодичної преси. Шпальти газет і журналів досліджуваного періоду рясніли численними прикладами і цікавими фактами, що допомогли автору глибше зрозуміти умови формування і функціонування системи охорони здоров'я на Буковині, що перебувала у складі зазначених держав. Змістовну, проте не завжди об'єктивну інформацію знаходимо на шпальтах газет «Буковина», «Боротьба», «Нова Буковина», «Народна справа», «Народний голос», «Народне Богатство», «Хлібороб», «Bucovina», «Bukowina», «Bukowiner Rundschau», «Czernowitzer Allgemeine Zeitung», «Czernowitzer Zeitung»,

«Volkspresse», «Glasul Bucovinei», «Calendarul «Glasul Bucovinei», «Рідний край», «Час».

Отже, проаналізовані джерела доповнюють одне одного й сприяють об'єктивному науковому розкриттю обраної для дослідження теми, дають широкі можливості для висвітлення основних її аспектів, детального розкриття маловідомих сторінок становлення та розвитку системи охорони здоров'я на Буковині, зокрема у північній її частині у період перебування краю у складі Австрії (Австро-Угорщини) та королівської Румунії.

1.3. Теоретико-методологічна основа дослідження

Вивченням питань, пов'язаних із охороною здоров'я населення в умовах сьогодення займається соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Рішення щодо окреслення нової назви медичної науки «соціальна медицина та організація охорони здоров'я» було прийняте у 1990 році під час II Всеукраїнського з'їзду соціальних гігієністів та організаторів охорони здоров'я. Із низки запропонованих варіантів визначення, оприлюднених на з'їзді, було виокремлене наступне: «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я – наука, що вивчає соціальні закономірності здоров'я людей та обґрунтовує шляхи його покращення крізь призму раціональної організації охорони здоров'я» [335, с. 47]. Як у теорії, так і на практиці нерідко використовуються поняття «охорона здоров'я» та «медична допомога», що на перший погляд можна вважати синонімами. Проте варто зазначити, що «охорона здоров'я» – це система державних, громадських та індивідуальних заходів і засобів, що сприяють здоров'ю, забезпеченню активної життєдіяльності і працездатності людини та спрямовані на запобігання захворювань і передчасної смерті. Водночас «медична допомога» становить систему спеціальних медичних заходів та засобів, спрямованих на ті ж потреби, що і охорона здоров'я. Отже, «охорона здоров'я» поняття значно ширше

і охоплює весь комплекс чинників, що мають безпосередній вплив на здоров'я людини.

Враховуючи той факт, що головною суспільною цінністю у XXI ст. виступає людина, в історичній науці дещо актуалізувався історико-антропологічний підхід. Саме він слугував основою формування нового напрямку історичної науки – дослідження повсякденного життя людини, де предмет історичного пізнання поступово набув нового звучання – дослідження людини як суб'єкта соціальних утворень. Без сумніву, у цьому контексті все більшої ваги набуває вивчення історії боротьби за здоров'я, життя людини.

Система охорони здоров'я як одна зі сфер суспільної діяльності визначається як соціально-економічними умовами, так і тими процесами, що відбуваються у суспільстві. Охорона здоров'я тісно пов'язана і взаємодіє з іншими сферами суспільної практики а саме: економікою і політикою, наукою і освітою, управлінською і правоохоронною діяльністю, водночас інституції охорони здоров'я – відповідно з владними, господарськими, культурними інститутами суспільства. Щодо конкретних аспектів, то йдеться про комплексне дослідження впливу історичних умов на розвиток охорони здоров'я на Буковині у конкретний історичний період – входження Буковини до складу Австрії (Австро-Угорщини), пізніше – Румунії.

Виходячи із вищезазначеного, можна стверджувати, що методологія дослідження базується на сукупності принципів і методів, застосування яких дає можливість розкрити окреслену проблему у повному обсязі. Охорона здоров'я є цілісною, складною і структурованою системою, що змінюється під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх чинників і складається з певних елементів, а саме: наявності кадрів, фінансування, видів медичної допомоги, санітарної діяльності тощо. Варто зазначити, що характер охорони здоров'я залежить від типу суспільства, існуючого політичного режиму і соціально-економічного підґрунтя, соціокультурної

ситуації, громадської свідомості, статусу працівника охорони здоров'я. Окреслені чинники визначають функціонування охорони здоров'я як соціального інституту. У пропонованому дослідженні соціальна історія охорони здоров'я розглядається на регіональному рівні.

Основними методологічними принципами дисертаційного дослідження є історизм і об'єктивність у рамках цивілізаційного підходу, що разом із відповідними методами утворюють методологічне підґрунтя. Вагому роль відіграє принцип системності, що передбачає вивчення доступних для дослідника архівних і опублікованих історичних фактів. Окреслений предмет, об'єкт, мета і завдання дисертації зумовили визначення сукупності методів дослідження, які умовно можна поділити на декілька груп: загальнонаукові, історичні, соціально-гуманітарні та методи споріднених і суміжних наук. Основними, на думку дисертантки, варто вважати методи наукової класифікації і типологізації, аналізу й синтезу, логіки наукового пізнання. Методи дедуктивної та індуктивної логіки склали онтологічну, гносеологічну і доказову основи дисертації. Вивчення процесу розвитку крайової охорони здоров'я відбувалося шляхом накопичення знань у плані конкретних надбань, що у подальшому привело до узагальнюючих висновків.

Складність та багатовимірність досліджуваної теми зумовили застосування системи методів і прийомів і забезпечили цілісний підхід до її вивчення. Універсальним інструментарієм дослідження слугували хронологічний та порівняльно-історичний методи аналізу подій і процесів, пов'язаних із виникненням, становленням і функціонуванням системи охорони здоров'я на Буковині у період австрійського і румунського панування на теренах краю.

Синхронний та діахронний методи дозволили простежити еволюцію системи охорони у досліджуваній період. Використання синхронного методу дало можливість з'ясувати закономірності громадсько-політичного і суспільного життя буковинського населення в останній

чверті XVIII – 30-х роках XX ст. та роль, яку відігравала система охорони здоров'я у цих процесах в цілому та окремі особистості медичної галузі зокрема. За допомогою біографічного і ретроспективного методів вдалося визначити пріоритетні напрями професійної діяльності визначних медиків Буковини.

Системний міждисциплінарний аналіз дозволив виявити основні механізми, характер і наслідки впливу соціально-політичних, соціокультурних і внутрішньонаукових факторів на становлення і розвиток охорони здоров'я. В результаті цього виникла можливість об'єктивної оцінки і визначення місця, яке відігравала охорона здоров'я в житті населення буковинського регіону у досліджуваний період. Зазначена методологія дала змогу враховувати сучасні підходи до вивчення історії в цілому та окремих її складових зокрема (у даному випадку охорони здоров'я).

Під час написання дисертаційного дослідження перевага надавалася конкретним історичним методам. Проблемно-хронологічний метод застосовувався при дослідженні архівних джерел і дав змогу розглянути систему охорони здоров'я в русі, змінах, часовій послідовності. Варто наголосити, що метод періодизації дав змогу у кожній структурній частині дисертації розглянути певну проблему у визначених хронологічних межах: остання чверть XVIII – середина XIX ст.; друга половина XIX – початок XX ст.; 1918 – 1940 рр. Методи історичної інтерпретації та структурного аналізу дозволили у рамках системного підходу по-новому вивчати джерела з досліджуваного питання, уточнювати датування окремих періодів життя і діяльності представників медичної еліти краю. Методологічні засади дослідження ґрунтувалися на принципах історизму, наукового об'єктивного підходу до висвітлення теми, діалектичного розуміння історичного процесу. У сукупності вони дали змогу комплексно охарактеризувати успіхи і проблеми у розвитку і становленні системи охорони здоров'я на тлі

конкретних умов суспільно-політичного і соціально-економічного життя Буковини, що у досліджуваний період перебувала послідовно у складі двох держав Австрії і Румунії.

Використання міждисциплінарного структурно-системного методу дозволило розглянути об'єкт дослідження з усіма його основними напрямками як єдине ціле. Вагоме місце під час дослідження мало застосування функціонального і культурологічного методів, за допомогою яких вдалося проаналізувати зв'язок реального суспільно-політичного і соціально-економічного життя у досліджуваному регіоні зі станом функціонування лікарняної справи. Комплексний підхід до наявних джерел – наративних, речових та зображувальних дав змогу розкрити тему за допомогою використання основних методів, прийнятих в історичній практиці та джерелознавчому аналізі.

Порівняльно-історичний метод застосовувався з метою порівняння різних етапів розвитку охорони здоров'я на Буковині в цілому та її південній і північній частині зокрема. Отже, синтез різних методів історичного дослідження надав можливість скористатися перевагою кожного з методів для вивчення певного компонента предмету дослідження та розв'язання конкретних дослідницьких завдань.

У ході дослідження теми з метою виявлення кількісних показників дисертантка зверталася до методів історичної демографії. Так, методи демографічної статистики допомогли проаналізувати емпіричні матеріали, напрацьовані при вивченні історичних умов організації і специфіки функціонування системи охорони здоров'я на Буковині. Так, у дослідженні з метою порівняння чисельності населення, народжуваності і смертності в окремих населених пунктах Буковини застосована методика побудови таблиць та діаграм. Це дало змогу одержати додаткову інформацію про характер деяких демографічних процесів, що прямо залежали від стану охорони здоров'я. Автор не обмежилася пошуками та аналізом тієї чи іншої демографічної

інформації, а прагнула використати отримані здобутки для задоволення потреб історичного пізнання. Отже, застосування методів історичної демографії стало невід'ємною частиною окресленого дослідження.

Комплексний підхід до вивчення наявних джерел – наративних, речових, зображальних і статистичних, більшість з яких введено до наукового обігу вперше, дав змогу розкрити тему за допомогою використання основних методів, прийнятих в історичній практиці та джерелознавчому аналізі. Застосований у дисертаційному дослідженні методологічний інструментарій дозволив відтворити об'єктивну картину становлення, функціонування і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в австрійський і румунський періоди історії краю.

Підсумовуючи перший розділ дисертаційного дослідження, варто зазначити, що наявна історіографічна база дає підстави стверджувати, що означену тему слід віднести до категорії малодосліджених. В історіографічних традиціях історичної науки практично відсутній її комплексний розгляд. Враховуючи вищезазначене, варто підкреслити, що дослідження становлення, функціонування і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині, особливо в сучасних умовах проведення медичної реформи в Україні, є надзвичайно актуальним. Джерельну базу дисертації складають різноманітні за формою, походженням, змістом і характером архівні і опубліковані документи, до вивчення яких застосовувалися необхідні засоби джерельного аналізу. Комплексна системна характеристика опрацьованого під час дослідження значного масиву україномовних, німецькомовних і румуномовних джерел дозволила створити якісне підґрунтя для дослідження проблеми, що є цілком достатнім для всебічного розкриття основних аспектів досліджуваної теми. Застосування сучасних теоретико-методологічних підходів виступає об'єктивною передумовою якісного дослідження історичних проблем. Використаний у дисертаційному дослідженні методологічний інструментарій дозволив встановити достовірну картину

становлення, функціонуванні і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині у досліджуваний період. Окреслена методологія цілком відповідає об'єкту і предмету дослідження, що дозволило досягти поставленої мети і виконати окреслені дисертанткою дослідницькі завдання.

РОЗДІЛ II. СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇ у 80-х роках XVIII - середині XIX ст.

2.1. Початки системи охорони здоров'я населення краю

Внаслідок російсько-турецької війни 1768-1774 рр. Буковина у 1774 р. фактично (у 1775 р. формально) увійшла до складу Австрії (Австро-Угорщини), де перебувала до 1918 р. Історія краю за цей період пройшла три етапи: військової адміністрації (1774-1786); окружного управління у складі Галицької губернії (1786-1848); з 1849 р. – автономне крайове управління герцогства Буковини. Перехід від турецько-балканської до західно-європейської сфери впливу спричинив припинення воєнних дій, призвів до збільшення чисельності населення краю та покращення його соціально-економічних умов. Поступово у краї утверджувалися європейські форми як адміністративного управління, так і місцевого самоврядування, розпочався процес формування системи охорони здоров'я.

Оскільки система охорони здоров'я – це окрема галузь життєдіяльності будь-якої цивілізованої держави, що ставить собі за мету організацію та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, варто зазначити, що на час входження Буковини до складу Австрії у краї була відсутня організована система медичного обслуговування населення. Як стверджував Р.Ф.Кайндль, «у той час ... не вживалося жодних заходів щодо охорони здоров'я ... не можна було знайти в Чернівцях у той час ні лікаря, ні аптеки...» [369, с. 50, 63]. Та й в перші десятиліття австрійського панування особливих зрушень у медичному обслуговуванні населення краю не відбулося.

Розвиток охорони здоров'я і надання медичної допомоги у різні історичні періоди тісно пов'язане з розвитком медичної науки того часу. Природно, що у різні епохи існували періоди як підйому, так і занепаду у розвитку медицини, які, у свою чергу, зумовлювали подібні процеси усього суспільства. Наприкінці XVIII – у першій половині XIX ст.

Буковина, як і інші території сучасної України, не раз зазнавала таких страшних пошестей інфекційних хвороб, перед якими тодішня медицина була практично безсила.

Складні матеріальні та побутові умови проживання, низький рівень санітарної культури нерідко викликали хвороби серед населення, породжували спалахи різних епідемій: інфекційних захворювань (холери, тифу, дизентерії, натуральної віспи та ін.), туберкульозу, венеричних хвороб (сифіліс, трахома). Смертність від цих хвороб на Буковині тривалий час залишалась високою. Так, якщо в 1830 р. населення краю складало 250154 осіб, то хворіли – більше 8,5 тис. осіб, з яких померла майже половина (44,4%) [317, с. 30]. Серед дітей поширювались дитячі інфекційні хвороби – дифтерія, скарлатина, кір, коклюш, віспа, смертність від яких теж була досить високою [1, арк. 2-5].

На жаль, дослідження кількості хворих та смертність серед населення Буковини від різних хвороб, особливо в останній чверті XVIII ст. – на поч. XIX ст., через брак статистичних даних досить обмежене. Проаналізувавши дані, які наводить дослідник епідемічних захворювань на Буковині Т. Нандріш [374, Р. 70-104.], що досліджував смертність від інфекційних хвороб у селі Банилів за даними церковного архіву православної церкви (православна громада тут становила більше 86 % населення), можна сказати, що в цьому селі серед усіх хвороб, які носили епідемічний характер, провідне місце займала дифтерія. (Видатний французький лікар П'єр Фідель Бретонно, що досліджував цю хворобу у 1820-1860 рр., назвав її – «смертельна виразка горла»). Так, лише у 1814-1815 рр. у Банилові від цієї хвороби померло 15 чол., у 1817 р. – 3, у 1819 –1820 рр. – 3, у 1822 – 1824 рр. – 10, у 1831 р. – 2, у 1834 – 3. За півстоліття у селі зафіксовано 7 епідемій дифтерії з перервами 2, 3, 6 і 9 років. Найбільша епідемія тривала 5 років (1843-1847 рр.) із загальною кількістю смертельних випадків – 35 чол. Найбільш вразливою віковою категорією цієї хвороби були діти віком від 1 до 5 років (більше 60 %)

[374, Р. 78-79]. Захворювання вирізняв сезонний характер, найбільше поширення спостерігалось в осінні і зимові місяці.

Брак доброякісної питної води, низький рівень санітарно-гігієнічних знань серед населення, антисанітарія призводили до спалахів шлунково-кишкових захворювань, насамперед дизентерії. Найбільшого поширення ця хвороба набувала у літні та осінні місяці. Приміром, у першій половині ХІХ ст. населення уже згадуваної громади с.Банилова зазнало 6 епідемій дизентерії: 1827 р. – померло 5 осіб, 1831 р. – 14, 1833 – 1836 рр. – 21, 1838 – 1841 рр. – 12, 1844 – 1845 рр. – 7, 1847 – 1848 рр. – 27. Найбільший відсоток (більше 80 %) летальних випадків від захворювання знову ж таки становили діти віком від 1 до 6 років [374, Р. 75-77].

Серед дитячих хвороб на Буковині ширились і такі захворювання, як вітрянка, конвульсивний кашель (коклюш) та краснуха (кір). Епідемії цих хвороб змінювали одна одну. Найбільша дитяча смертність була від краснухи. Так, впродовж з 1814 – 1849 років у Банилові померло 87 чол. (більше 84% – діти від 1 до 5 років), в тому числі 6 – від вітрянки, 10 – від коклюшу [374, Р. 86, 96, 99].

Таке захворювання, як тифоїдна гарячка, що часто спостерігалася серед армійських військових частин, мала місце і серед цивільного населення. Епідемія цієї хвороби спалахувала зазвичай у теплу пору року і досягала піку восени, взимку – дещо спадала. Якщо восени відбувався спалах числа інфікованих, то максимальний рівень смертності припадав на перші місяці зими. Найбільше хворіли люди у віці 20-35 років. Так, у згадуваному Банилові епідемія тифоїдної гарячки за першу половину ХІХ ст. спалахувала 5 разів, спричинила смертність у 1814-1815 рр. – 7 осіб.; 1818 – 1822 рр. – 15; 1825-1830 рр. – 24; 1835 – 1843 рр. – 37. Найбільша епідемія, що тривала 4 роки (1845 – 1848 рр.), забрала життя 47 осіб [374, Р. 82, 96, 99].

Справжнім лихом для буковинців були епідемії азіатської холери. У ХІХ ст. це захворювання набуло характеру пандемій. В основному це

можна пояснити зростанням міжнародної торгівлі, збільшенням колоніальних воєн, міграцією людей та ін. У першій половині XIX ст. світ пережив дві пандемії холери: перша – у 1817-1824 рр. та друга, більш тривала – 1826-1851 рр. Звісно, вони зачепили й територію Буковини. Якщо під час першої пандемії у 1820-х роках у краї спостерігали лише поодинокі випадки хвороби, то за другої пандемії холеру було занесено сюди у 1830 році. Свого апогею хвороба досягла у 1831 році. Точні дані про захворювання та смертність відсутні, але відомо, наприклад, що в деяких селах від холери щоденно вмирало до 8 осіб. Станом на середину літа 1831 р. в Україні від холери померло майже 27 тис. осіб [299, с. 121], водночас – у Великій Британії – 30 тис. осіб, у Франції – близько 200 тис. Не становила винятку і Буковина. Восени 1830 р. хвороба з'явилася у сусідніх з краєм селах Галичини, а на початку весни 1831 р. поширилася до Садгори, де лише у квітні померло 125 чоловік, переважно євреїв. У Чернівцях від холери, що тривала до кінця вересня цього ж року, померло близько 300 осіб [369, с. 85, 87]. Поховання померлих від холери спочатку проводилося у звичайному порядку. Проте з часом не дозволялося нікому, навіть священикам, наближатися до хворих на холеру, за винятком лікарів і санітарів, котрі мали перебувати протягом трьох тижнів у тому ж приміщенні, де лежав хворий. Більше того, для поховання померлих від холери на пагорбі Гореча було виділено землю під два цвинтарі – один для християн, другий – для іудеїв. Найбільшого поширення холера набула у липні, коли щоденно захворювало 11-12 осіб. Нерідко з трьох хворих двоє – помирали. Згідно з даними хроніки, на Буковині з початку епідемії хвороби до серпня 1831 р. з майже 2 тис. хворих видужало лише 680 (38%), 832 (47%) – померли [10, арк. 1]. На початку вересня на Буковині у 91 населеному пункті, була зафіксована холера, де хворіло майже 5,5 тис. осіб, з яких 2728 – видужали, а 2504 осіб (46%) – померли. Поступово захворюваність почала спадати і наприкінці жовтня повністю припинилася. Всього за цей період захворіло

6337 чол., з яких видужало 3439 і померло – 2898 (46 %). Хвороба мала сезонний характер, більше хворіли у літні та осінні місяці. Найбільш вразливою була категорія людей віком 20-40 років [374, Р.118].

Наступна епідемія холери на Буковині спалахнула у 1848 р. Найбільш ураженою територією були Чернівці. Перші випадки холери були виявлені у низинній частині міста і на Клокучці, та вже через 6-7 днів епідемією було охоплене все місто. З 13 липня впродовж місяця у Чернівцях нараховувалося понад 4 тис. хворих [369, с. 96]. Холера 1848 р. була більш вразливою, ніж у 1831 р. Так, поховання проводилися у загальному порядку, адже панувала думка, нібито ця хвороба поширюється не шляхом зараження, а вражає лише схильних до цього захворювання. Епідемія тривала більше шести тижнів. Священики інколи відспівували по 15 покійників за день [369, с. 96].

На жаль, більшість населення не мала змоги користуватися лікарською та лікарняною допомогою. У перші роки австрійського панування відчувався брак лікарів не лише для надання медичної допомоги цивільному населенню, але й для обслуговування австрійського війська. Слід зазначити, що дипломованих лікарів з університетською освітою у той період було мало навіть у великих містах. Їх платні послуги були настільки обтяжливими, що ставали недосяжними для більшості населення.

Не дивно, що лікарів, зокрема хірургів, заміняли цирульники, як в середньовічній Європі. У своїй практиці хірурги-цирульники поряд із підстриганням та голінням надавали першу необхідну медичну допомогу: зупиняли кровотечі, робили перев'язки при пораненнях, лікували виразки, виконували ампутацію хворих пальців і кінцівок, накладали лещата при переломах, вправляли вивихи, виривали зуби, вирізали мозолі і бородавки, пластику «заячої губи», займались малою гнійною хірургією, лікували деякі шкірні захворювання, видаляли пухлини на шкірі, робили масажі, виготовляли мазі та різні пластирі для лікування ран,

використовували різні способи народної медицини. Найпоширенішим методом лікування, яким користувалися цирульники, було кровопускання. Його практикували як у майстернях, так і у домівках. Вважалося, що кровопускання посилює міцність і працездатність. Тому найчастіше цю процедуру робили перед початком весняних польових робіт, аби звільнитися від зимової «спрацьованої» крові [358, S. 27]. Однак діяльність цирульників обмежувалася лише лікуванням зовнішніх хвороб, а захворювання внутрішніх органів залишалося прерогативою дипломованих лікарів. (Крайове управління Буковини заборонило цирульникам займатися хірургічною практикою аж у 1864 р.) [317, с. 36]. Проте споконвічні традиції цирульницьких методів лікування збереглися аж до початку ХХ ст.

Продовжувала існувати і монастирська медицина. На території краю діяло чимало православних монастирів, ченці та черниці яких опікувались хворими, пораненими, каліками, сліпими, сиротами, літніми людьми та безпритульними. Монастирська медицина у поєднанні з вірою християнина, без сумніву, була більш ефективною, ніж уся місцева етномедицина.

Найбільш поширеною і доступною для буковинців була народна медицина – одна із найважливіших галузей народних знань, що визначала соціально-гігієнічні норми, побутову культуру, психологічні норми спілкування, її можна розглядати як складову традиційної культури. Це – народні уявлення про анатомію і фізіологію людини, народне розуміння етіології захворювань, погляди на народних лікарів, методи діагностики та профілактики, санітарно-гігієнічні норми, класифікацію лікувальних засобів. Традиційно-побутова медицина народу створила широку номенклатуру назв захворювань. Відсутність належних анатомо-фізіологічних знань і переважно ірраціональні уявлення про походження багатьох захворювань зумовили характерну особливість – визначати хвороби за симптомами, проявами захворювання. Це позначилось на

народних назвах захворювань. Так, туберкульоз називали – «сухоти», епідемічні захворювання – «мор», хворобу Боткіна – «жовтуха», бронхіальну астму – «ядуха», дизентерію – «червінка» та ін.

Народних «лікарів» представляли «цілителі», «травники», «знахарі», «костоправи», «моші», «бабки», «кровопускачі», «зубоволоки» [363, с. 149]. Також існувала побутова медицина, до якої була причетна практично кожна родина і де знання передавалося від покоління до покоління. Переважна більшість тодішнього населення лікувалася лікарськими травами, які використовувались у вигляді настоїв, відварів, мазей.

Народні перекази та літературні джерела говорять про різноманітність лікувальних засобів у поєднанні з регіональними особливостями. Серед найпоширеніших раціональних засобів народної медицини буковинців були засоби рослинного походження. Більшість хвороб лікувалася за допомогою різноманітних трав, коріння, плодів, насіння. Специфічні риси простежувалися як у виборі лікарських трав, так і в способах їх використання – виготовленні та застосуванні як ліків. Серед вживаних рослин переважали ромашка, чистотіл, м'ята, полин, звіробій, подорожник, кропива, деревій підбіл, золототисячник, валер'яна, материнка, чебрець та ін. Нинішня медична наука підтверджує їх лікувальні властивості. Проте на Буковині низка лікарських рослин мала більш різнобічне використання, ніж в інших краях. Так, чистотіл, крім лікування хвороб шкіри, використовували у вигляді мазі (смаженого на сметані) для лікування тромбофлебіту [289, с. 243].

Різноманітним було лікування ран різного характеру. Так, при свіжих ранах використовувалися листки подорожника і мазь із заячої капусти. На відкриті рани накладали листя лілії і сік деревію; на запущені рани – листя цикути, розмоченої у спирті. Кровозупинним засобом було конопляне полотно і порошок порхавки (кулястого гриба) [358, S. 30].

Захворювання легень лікували чаєм із подорожника, мати-й-мачухи, деревію. Дієвим засобом від кашлю був чай із чебрецю, ромашки, висушених гілок вишні. Відвари з липового цвіту і квітів ромашки вживали від хрипоті. Листками мальви або ягодами калини, приготовленими з молоком і медом, лікували від болю в горлі.

Від лишайів, екземи та інших захворювань шкіри застосовувалися відвари жостеру і осоту. Екземи на голові малих дітей лікували маззю, виготовленою з розтертих у свіжому маслі верхніх частин подорожника. Чиряки виводили, накладаючи на них смажену цибулю, на мозолі рук накладали листки пижми, сік молочаю і чистотілу вживали для викорінення бородавок.

Болі у животі і шлунку лікували горілкою з полином, чаєм з м'яти, соком із кропиви, до якого додавали спирт. Чай із кропиви, кореня лопуха і черсака давали від холери. Від ревматизму і подагри використовували компреси із окопника, дурману і ванни з листками полину [363, с. 147, 149, 150].

Слід зазначити, що в народній фітотерапії широко застосовували отруйні рослини, серед яких чи не найперше місце посідав чистотіл. Вживався він як зовнішньо (при бородавках, грибках, лишаях та інших шкірних хворобах), так і внутрішньо – при захворюваннях жовчного міхура, болях у грудях, ядусі, кашлі, застуді [363, с. 150].

Вагоме місце у народному лікуванні займали й дерева та кущі: дуб, береза, липа, сосна, калина, шипшина та ін. Корою дуба гоїли рани, полоскали горло, приймали внутрішньо у вигляді відвару при розладах шлунка. Горілчана настоянка на березових бруньках слугувала натиранням при ревматичних болях, нею лікували екзему. Настоянка з листя берези застосовувалася при запальних хворобах нирок і сечового міхура. При хворобах застудного характеру широко вживали чаї та відвари з цвіту липи, яблук, груш, вишні. Широке застосування мали чаї, настоянки, відвари з плодів калини, їх також використовували як

сечогінний, проносний, потогінний та заспокійливий засіб. Від бешихи використовували мазь з листя бузини [288, с. 24-26].

Особливе місце в системі лікування посідали харчові рослини особливо городні культури (часник, цибуля, картопля, буряк, морква, гарбуз та ін.), з їх багатьма лікувальними властивостями. Здавна у народній медицині цінувалися часник і цибуля. Витяжками з часнику й цибулі промивали виразки, часник використовували, щоб уберегтися від епідемій. Цибуля і часник слугували ліками при застудних захворюваннях. Хворе горло полоскали водою з потовченим часником, а також натирали груди спиртовою настоянкою на часнику. Часник прикладали до хворих зубів, радили його їсти при болях у серці, окрім того, ця рослина використовувалася в рецептах для лікування ніг, екземи. Цибулю, переважно печену, прикладали до наривів [346, с. 300-301].

Досить широко використовувалася картопля. Сиру картоплю радили прикладати до місця укусу оси чи бджоли, при мозолях, опіках. Гарячу картоплю під час застуди прикладали до ніг, грудей. Сік моркви вживався як протиглисний засіб, а накладена на гнійні рани терта морква очищала їх і сприяла заживленню. Сік моркви з жиром вживали при болю в грудях. Терту сиру моркву прикладали до грижі. Варені буряки радили їсти при болю в печінці, соком буряка полоскали хворе горло.

Поширення у повсякденному побуті набули різноманітні лікувальні засоби тваринного походження. Серед них особливо відзначалися масло, молоко, мед та жири (свинячий, гусячий, борсуковий, ведмежий, собачий та їжачковий). При застуді найбільш уживаним способом було розтирання спини хворого жиром. Гусячий жир розігрівали, намащували на льняну шматинку і обкладали горло. Щоб підсилити вигрівання, рекомендувалося додатково обкласти горло овечою вовною. Цей жир вважався найкращим засобом при опіках шкіри. Овечий жир слугував ліком від пошкодження кінцівок «якщо хтось скрутив або

звихнув руку... змастивши овечим маслом її й вигріваючи біля вогню доки масло не висохне та увійде в шкіру, рука вилікується» [346, с. 392].

Найефективнішим для лікування туберкульозу вважався собачий та борсуковий жири, які додавали у молоко або чай. Їжаковий жир використовували для загоювання ран та нарівів, ним лікували астму.

Оригінальними були рецепти приготування ліків. Крім водних відварів, настоянок на горілці та воді, порошоків з висушеної трави або коріння рослин, на Буковині виготовляли настоянки на меду та багатокomпонентні ліки. Медом лікували різні недуги. Мазями з нього лікували стовчені рани та лишай. Житня мука з медом прикладалася до чиряків. Проти кашлю і хрипів допомагав чай з липового цвіту з медом.

Кожна господиня щорічно не тільки заготовляла трави і знала безліч рецептів, але й передавала власний досвід лікування родичам, сусідам. Тривалий час народним методам лікування населення більше довіряло, ніж лікарям [289, с. 243-244].

Низька ефективність народних методів лікування, особливо під час епідемії страшних хвороб, вимагало від австрійської влади приділити більше уваги охороні здоров'я населення краю, створенню лікувальних закладів, забезпеченню їх лікарськими кадрами.

Незважаючи на недосконалість системи охорони здоров'я і розвитку медицини в Австрійській імперії, саме вона дала поштовх зародженню і подальшому розвитку системи охорони здоров'я на Буковині.

Зміна державної приналежності Буковини привела до зміни системи медичного забезпечення відповідно до австрійських загальноімперських законів. На Буковині поступово з'являється дипломований медичний персонал, відкривалися лікарні та аптеки. Проте нова влада дбала у першу чергу про військових. Через п'ять років після приєднання краю до Австрії у 1779 р. у Чернівцях було засновано військовий госпіталь (шпиталь). Відомо, що він був розташований у будинку, що належав Іванові Попескулу, проте в архівних документах відсутнє його

місцезнаходження. Згодом госпіталь був переведений в державний будинок на вул. Сенковича (нині – вул. С.Бандери). У ньому ж діяли каплиця, знаходилися квартири священника та офіцерів. У 1781 р. у місті відкрита військова аптека, при якій мешкали двоє «фельдшерів». Саме ці фельдшери уособлювали перший середній медичний персонал на Буковині. Згодом у краї була запроваджена посада санітарного радника крайової адміністрації. Ним став старший хірург, дипломований лікар – Йосиф Глабах, що прибув до Чернівців лише наприкінці 1782 р. З метою упорядкування життя, з необхідністю запровадження більш цивілізованих і комфортних умов у 1786 р. був затверджений міський статут, проведені адміністративні, економічні та санітарні заходи. Того ж року поряд із старшим хірургом з'являється дистриктний хірург, кількома роками пізніше прибув на міську службу хірург. Згідно з дорученням Окружного управління від 6 червня 1789 р. міський магістрат прийняв на роботу асистента хірурга Алліо з річною платнею 100 флоринів (фл.). Пізніше на службі в Чернівцях були запроваджені посади міських хірургів [4, арк. 2], а близько 1850 р. – «фізикус» (інфекціоніст) [349, с. 144].

З кінця XVIII ст. на Буковині починає розвиватися і аптечна справа. Відкриті у той час перші аптеки були вигідними підприємствами, де не тільки продавали ліки, а й готували різні лікери, лікувальні горілки, суміші лікарських рослин [299, с. 158]. У краї діяли військові та публічні аптеки. Перша військова аптека, як уже згадувалось, почала діяти з 1781 р. Перша аптека для цивільного населення Чернівців відкрилася лише у 1785 р. і була досить прибутковою. У зв'язку з тим, що медикаменти продавалися дуже дорого, окружний староста Бальш у 1794 р. розпорядився, аби на рецептах завжди проставлялась ціна. Першим відомим аптекарем був Матіас Вінклер [369, с. 207, 208, 210].

На територіях, що входили до складу Австрії лікарям і аптекарям дозволялося виконання професійних обов'язків лише за наявності відповідних дипломів. Більше того, встановлювалися спеціальні правила

діяльності лікарів і аптекарів: лікарям заборонялося виготовляти ліки, аптекарям – самостійно лікувати хворих. Аптекарі мали право готувати і продавати ліки лише за рецептом лікаря із зазначенням на етикетках свого прізвища [6, арк. 11-18].

З метою упорядкування фармацевтичної справи у 1806 р. в Галичині та Буковині за розпорядженням австрійської адміністрації у Львові та Чернівцях були створені аптекарські гremіуми (колегії), що мали філії в окружних містах. Цим гremіумам були підпорядковані власники аптек, фармацевти та їхні учні. Гremіуми навели певний лад в аптечній справі, зокрема в підготовці фармацевтів у кращих аптеках на своїх робочих місцях [287, с. 185].

Першою лікарнею для лікування цивільного населення у Чернівцях став міський шпиталь, відкритий у 1788 р. Для його розташування міська громада за 175 фл. придбала дім у пивовара Вайнекка. Досить цікаві подробиці про кошти на утримання шпиталю (витрати на харчування, білизну, медикаменти, інструменти, ремонти і тому подібне) заносилися у міські книги рахунків [369, с. 208]. Витрати на ліки, котрі постачав аптекар Матіас Вінклер з 1 листопада 1792 р. до кінця жовтня 1793 р., становили 320 фл. 52 крейцери (кр.). Усі витрати на утримання шпиталю з 1 листопада 1793 р. до кінця жовтня 1794 р. становили 479 фл. 14 кр., за 1795-1796 рр. відповідно – 427 фл. 32 кр. і за 1796-1797 роки – 710 фл. 8 кр. Лікування у шпиталі було платним [7, арк. 1-2].

За хворими доглядав санітар, який перебував у підпорядкуванні хірурга. Облаштування шпиталю, згідно з низкою даних, було досить жалюгідним. Перший будинок для розміщення хворих розташовувався у т.зв. «єврейському кварталі». Згодом для нього був винайнятий т.зв. «молдавський дім» за єпископською резиденцією, покрівля якого протікала, тож під час дощу ліжка пацієнтів доводилося переносити з місця на місце. Щодо матеріального забезпечення, згідно з реєстром від 1820 р., шпиталь мав лише 13 чоловічих сорочок, 10 придатних і 1

непридатну жіночу сорочку, 51 придатне і 23 старих або непридатних простирадла, 4 рушники. З наявних 14 дерев'яних ліжок лише 4 були справні. Шпиталь мав 2 латунні свічники і до них щипці для знімання нагару, одну миску для вмивання і одну губку для миття. Ванна була непридатною для використання. Подібний стан спостерігався і з іншим оснащенням шпиталю, до якого належали дерев'яні судна і миски, клізми, настінний годинник зі свинцевою гирею, мідна каструля, лавка для накладання пластирів та ін. [181, S. 2-12].

Під час пологів жінкам допомагали «бабки-повитухи» без професійної освіти. Відсутність дипломованих акушерок нерідко приводила до ризику, якому піддавалися жінки під час пологів. У краї залишалася високою дитяча та материнська смертність. Першою «окружною акушеркою» у 1788 р. була призначена Марія Теодорін. Місто мало надати їй вільну квартиру, але оскільки вона мала власний будинок, громада платила їй 12 фл. готівкою [269, с. 208, 210]. З 1809 р. при цивільному шпиталі почало функціонувати пологове відділення, при якому проходили практичну підготовку акушерки [330, с. 26].

В 1824 р. міський шпиталь перевели у приміщення колишньої в'язниці, розташованої на площі Рудольфа (нині – пл. Філармонії), а в'язнів перевели в нове приміщення на Дров'яній площі (нині –Соборна) [349, с. 143]. В 1825 р. в Чернівцях започаткувала роботу лікарня очних хвороб [108, арк. 1-3].

Влада намагалася вживати певні заходи щодо покращення санітарного стану у краї і у місті зокрема. Так, у 1827 р. Чернівці отримали інструкцію з лікарського відділу Галицького губернаторства про санітарні заходи серед населення краю [111, арк. 1-10] [Див.: Додаток А]. У ній повідомлялося про необхідність проводити серед населення роз'яснювальну роботу стосовно основних засобів гігієни (провітрювати, просушувати приміщення, де жили люди, часто міняти білизну, під час епідемій уникати великого скупчення людей) з метою

профілактики інфекційних захворювань, особливо у зимовий період. Перший заклад громадської гігієни – лазню збудовано у Чернівцях аж у 1830 р. у Народному саду (нині – ЦПКіВ імені Тараса Шевченка) окружним інженером Маріном за рахунок добровільних внесків мешканців міста.

Проте чіткої державної системи боротьби з інфекційними та соціальними хворобами не було. Австрійська адміністрація не поспішала із заходами щодо благоустрою і належного санітарного стану, будівництва водогону та каналізації. Навіть у Чернівцях – з найбільшим скупченням населення не було централізованого водопостачання, (перша черга водогону була введена в експлуатацію тільки у 1895 р.).

Епідемія холери у 1830-1831 рр. підштовхнула чернівецьку громаду до прийняття рішення про будівництво солідної міської лікарні на 120 місць. Щоправда, за браком коштів лікарня була збудована лише наполовину. Новозбудований медичний заклад мав у своєму розпорядженні 8 великих залів та 4 менших за розміром кімнат і міг приймати одночасно 60 пацієнтів. Його будівництво здійснювалось під керівництвом окружного інженера Маріна, основним чином на добровільні пожертви. Відкриття лікарні відбулося у 1833 р., яка отримала назву «Bürgerlich Spital» («Цивільна лікарня», фактично – міська лікарня) [181, S. 5].

За перший рік її роботи медична допомога і догляд були надані понад 250 пацієнтам. Населення м. Чернівці на той час становило 8000 осіб, причому його чисельність швидко зростала. У новозбудованому міському шпиталі на першому поверсі діяло відділення для душевнохворих. Це були невеликі бокси з ґратами на вікнах та міцними дубовими дверима [317, с. 39].

Василь Волян, майбутній головний лікар і директор Крайової лікарні, залишив правдивий опис того, як важко налагоджувалася справа охорони здоров'я у краї [Див.: Додаток Б]. Ліжка в лікарні – це звичайні

мішки з соломою, грубі рядна, такий же одяг. З 1820 по 1832 рр., за свідченням В.Воляна, в шпиталі лікувалося 2186 чол. [181, S. 10-15].

Чимало людей з віддалених сіл, писав він, прибували до Чернівців для лікування, проте через брак лікарняних місць, вони поверталися додому, нерідко поліція підбирала людей, які померли по дорозі. У шпиталі щороку утримувалося 25-30 душевнохворих, яких привозили з різних повітів. Умови у лікарні, звичайно, бажали кращого. У 1843 р. в новому приміщенні шпиталю перебувало понад 660 хворих [58, арк. 3-5]. У 1853 р. лікарня прийняла за рік 853 хворих [349, с.144].

Опанас Шевчукевич, один з небагатьох буковинських українців, який отримав диплом доктора медицини, у своїх спогадах писав, що за часів австрійського панування поріг будинку його батьків, що мешкали у Вижниці, «...ніколи не переступала нога лікаря, хоча через непосильну працю, вічні нестатки батько і мати часто хворіли, а діти їх вмирали...

Навіть під час епідемій лікар не поспішав на поміч. Прийде урядовий лікар, напише рецепт, а ліків немає, аптека далеко. Поки одержиш їх, то вже пізно. Виклик лікаря коштував надто дорого – не менше 16 крон, до того ж треба було оплатити проїзд...

Лікарів на Буковині було дуже мало... В 1849 році один лікар припадав на 17 тисяч населення...» [134, с. 64].

Головним лікарем на Буковині у першій половині ХІХ ст. вважався крайовий лікар, який обіймав посаду окружного радника медицини. Були й повітові лікарі, які займали посади повітових санітарних комісарів. Вони виконували свої функції згідно з циркуляром міністерства внутрішніх справ Австрії від 1 жовтня 1850 р. про адміністративні органи державної влади і здійснювали контроль за охороною здоров'я та санітарним станом [136, S. 1699-1700] [Див.: Додаток В].

Станом на 1847 р. на Буковині на державній службі перебувало 3 доктори медицини (по одному у Чернівцях, Сучаві і Радівцях) і 3 хірурги (у Чернівцях, Кимпулунзі і Вижниці) [124, арк. 2-38].

Окрім стаціонарних лікарень, у першій половині XIX ст. на Буковині з'являються і перші водолікарні. Як відомо, на території краю, особливо у гірській і передгірній частині, давно були відомі лікувальні водні мінеральні джерела, щоправда, використовувалися вони недостатньо. Так, відомо, що здавна використовувалася лікувальна вода у с. Лопушна Вижницького повіту. Станом на літо 1849 р. там діяла водолікарня (курорт) у складі їдальні, 15 будинків по 4, 5, 8 кімнат відповідно по 15, 20 і 30 крейцерів на добу, ванни по 20 крейцерів та ін. Директором закладу був Антон Годлевський. Згадується про цей курорт щораз у довідниках при переліку визначних місць краю [378, S. 69].

Отже, в останній чверті XVIII – першій половині XIX ст. край не раз зазнавав таких страшних пошестей, як холера, віспа, тиф та ін. Тодішня медицина була практично безсила перед ними. За невеликої кількості лікарів та лікарняних закладів більшість населення краю була позбавлена лікарської допомоги, а на селі її майже не було. Через обов'язкову плату за лікування навіть у містах бідне населення лікарською практикою майже не користувалося. Офіційна медицина обслуговувала переважно заможні верстви населення, незаможні шукали засобів лікування у природі, навколишньому світі, твердо вірячи, що на кожную недугу є свій лік. Усе це зумовлювало високий рівень захворюваності, часті епідемії інфекційних хвороб і, як наслідок, високу смертність населення, особливо сільського.

2.2. Зародження й розвиток акушерства та медичної професійної освіти

Однією із малодосліджених сторінок історії медицини та професійної освіти в Україні є історія медичної освіти. Досі маловивченим залишається питання становлення регіональної медицини. У буковинському краї такого вивчення потребує виникнення і розвиток наукового акушерства. Розглядаючи питання зародження та розвитку медичної освіти на Буковині у період австрійського володарювання, варто

зазначити чинники, які впливали на розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях загалом. Це, зокрема, активний розвиток медичної науки та лікувальної практики у країнах Європи, формування нормативно-правової бази в галузі медичного обслуговування населення та підготовки медичних працівників, становлення і розвиток державних і приватних закладів медичної освіти різного рівня та ін. Фахова підготовка середнього медичного персоналу у різних регіонах Західної Європи веде свій початок ще з середини XVIII ст. Перші акушерські школи були відкриті у Лондоні (1731), Німеччині та Австрії (1751), Росії (1754) [316, с. 27-33].

Як відомо, на час приєднання Буковини до Австрії у краї не було організованої системи медичного обслуговування населення. Під час пологів жінкам допомагали «напівакушерки» (бабки-повитухи). Вони не мали професійної освіти, що нерідко призводило до високої дитячої та материнської смертності. Оцінюючи санітарний стан краю, перший голова військової адміністрації Буковини генерал Габріель фон Сплени зазначав, що «все, що належало до санітарної служби, було запущене. Здоров'я і життя людей... були серед останніх речей, на які зверталась увага. Ніде... не було ні цирульника, ні хірурга, ні лікаря взагалі, а про аптеки не було й чути. Вагітні жінки під час пологів кожного разу ризикували життям. Забобонне невігластво замість належної допомоги проти природної небезпеки часто прискорювали смерть» [133, с. 37].

Зміна територіальної приналежності Буковини дещо покращила систему охорони здоров'я населення краю.

Висока дитяча смертність при пологах, жалюгідний стан охорони здоров'я населення Буковини, гостра проблема забезпечення медичними кадрами викликали необхідність створення навчального закладу з підготовки акушерок. Наприкінці 1782 р., як уже зазначалося, до Чернівців прибув старший хірург Йосиф Глабах, призначений санітарним радником крайової адміністрації. Саме він намагався втілити в життя

розпорядження генерал-губернатора Буковини барона фон Енценберга щодо «створення навчального закладу, який би готував освічених акушерок». Проте відсутність досвідченої акушерки, яка могла би очолити цей процес, не дозволила втілити цей задум у життя.

З метою прискорення процесу у 1788 р. на Буковині була запроваджена нова адміністративна посада – окружна акушерка, якою стала згадувана Марія Теодорин. Завданням міста було надання їй вільної квартири або оплати за квартиру 12 флоринів готівкою. Наявність у неї власного будинку зумовило виплату їй лише заробітної плати.

На необхідність професійного навчання акушерок звернуло згодом увагу й Галицьке намісництво (з 1786 р. Буковина адміністративно підпорядковувалася Галицькому намісництву). У виданій ним директивній вказівці «Про необхідність професійного навчання акушерок», що надійшла у Чернівці 10 червня 1807 р., йшлося про необхідність встановлення жорсткого контролю за діяльністю т.зв. «напівакушерок» [3, арк. 53] [Див.: Додаток Г].

Уніфікація системи акушерської допомоги на Буковині до загальнодержавних стандартів у 1808 р. зумовила необхідність роботи акушерок відповідно до загальної інструкції. Згідно з нею їм дозволялося практикувати лише під контролем влади та за наявності диплома про закінчення восьмимісячних акушерських курсів [6, арк. 14-15] [Див.: Додаток Г]. В інструкції, що складалася з 12 параграфів, окреслювалися обов'язки акушерок. Принагідно зазначимо, що вона була опублікована німецькою та польською мовами. Так, у § 10–11 інструкції зазначалося, що «акушеркам забороняється виконувати або сприяти проведенню незаконних абортів».

Отже, становлення акушерської справи на Буковині зумовило необхідність професійної підготовки акушерських кадрів, центром якої стала Чернівецька акушерська школа. 15 березня 1811 р. окружна управа Буковини одержала розпорядження Галицького намісництва з

повідомленням про створення та обладнання акушерської державної школи в Чернівцях, що іменувалась «Czernowitzer Geburtshilffliches Lehrinstitut» [18, арк. 1-5] [Див.: Додаток Д]. (Дослівно: «Чернівецький навчальний інститут допомоги при пологах»).

Згідно з розпорядженням професором цієї школи призначався окружний лікар-хірург Полівський. Окружна управа зобов'язувалася привести його до присяги і виконати всі необхідні формальності для того, щоби йому можна було призначити платню в розмірі 600 гульденів (гульд.) на рік (гульден – те ж, що і флорин).

Цікавим є той факт, що навчання мало проводитися професором Полівським крайовою русинською (українською) мовою. Більше того, він мав оволодіти і молдавською (після 1848 р. – румунською) мовою на відповідному рівні з тим, щоби через певний час він міг викладати цією мовою ученицям-молдаванкам, якщо такі будуть. Виплачувати зарплату професору та покривати витрати, пов'язані з навчанням майбутніх акушерок, мав Буковинський православний релігійний фонд. Підручником для навчання було визначено книгу Геленса фон Целенберга з акушерства 1806 р. видання. Кожна учениця, яка вміла читати, безкоштовно отримувала один примірник підручника. Вищеназваний підручник мав бути перекладеним і на молдавську мову [18, арк. 3].

Також у розпорядженні йшлося про те, що для проведення занять не потрібно всієї будівлі, треба взяти в оренду лише одну кімнату, яка буде обладнана необхідними шафами та лавицями, столом та кріслом для професора. Пологовий будинок, призначений для практичних занять акушерок, повинен бути об'єднаний з міським шпиталем для того, щоб утримання та догляд за породіллями коштували дешевше і у випадку хвороби вони могли отримати необхідну медичну допомогу.

У зв'язку з відсутністю належного приміщення робота навчального закладу розпочалася лише з осені 1811 р. Акушерська школа разом із

пологовим відділенням лікарні й гуртожитком для персоналу тимчасово була розміщена у приміщенні колишніх військових казарм, розташованих у районі площі Рудольфа (нині – пл. Філармонії) у Чернівцях [13, арк. 1]. Планувалося збільшити контингент учениць, адже 1812 р. в новій школі їх навчалось лише 12.

Майно акушерської школи складалося з двох столів, трьох стільців, однієї великої шафи та шести парт, за кожною з яких можна було розмістити п'ять учениць [13, арк. 2]. Перший комплект медично-навчального приладдя (шприци, щипці, перфоратор, катетери, ножиці для перерізання пуповини та інше) надійшов зі Львова у 1813 р. [14, арк. 1] **[Див.: Додаток Е].**

Структура, форма та зміст навчального процесу Чернівецької акушерської школи були типовими, як і в інших школах Австрії, які діяли у Відні, Зальцбурзі, Празі, Кракові, Трієсті, Львові [352, с.14]. В акушерські школи приймали осіб обох статей віком від 20 до 35 років. Обов'язковими умовами вступу було вміння вільно читати, писати і виконувати арифметичні дії. Оскільки на Буковині на той час переважала неписьменна молодь, особливо сільська, цей пункт був скасований. Проте з 1817 р. згідно з циркуляром Галицького намісництва майбутня акушерка мала отримати характеристику від парафіяльного священика. [345, с. 20].

Вступники проходили співбесіду, під час якої виявлявся їх хист до акушерської справи. Плату за навчання вносили станові комітети за місцем проживання слухачів школи, а також виплачували стипендію відмінникам у розмірі 100 фл. на рік. Навчальний курс тривалістю в один семестр (жовтень-травень) передбачав вивчення теоретичних дисциплін (терапія, хірургія, акушерство, догляд за матір'ю і дитиною) та практичне навчання. Після закінчення навчання слухачі отримували дипломи.

Число учениць акушерської школи у різні роки було неоднаковим. Так, у 1812 р. лише 12 учениць, у 1816 р. – 24, у 1820 р. – 18, у 1830 р. – 30, 1840 р. – 18, у 1850 р. – 24 [80, арк. 37-39].

З 1817 р. акушерська школа готувалася до переїзду в нове приміщення – Чернівецьку чоловічу гімназію (нині - школа № 1 по вул. Емінеску, 1). Для цього окружне управління Буковини виділило близько 4000 гульд [13, арк. 24-38]. Великих зусиль у справі переїзду доклали д-р Августин (одночасно директор та окружний лікар) і професор школи д-р Адлер. Вони вимагали від будівельного управління прискорення робіт, вказуючи на те, що навчальних кімнат не вистачає, а кількість слухачів зростає. Однак їх намагання виявилися марними, адже будівельні роботи припинилися майже на два роки. Згодом з невідомих причин у переїзді було відмовлено. Очевидно, керівники школи відмовилися від своєї ідеї і розглянули пропозицію побудови окремого приміщення, бо вже восени 1819 р. зведено та обладнано для навчання нові споруди. Корпус акушерської школи розмістився поруч із пологовим будинком. Там також були окремі кімнати для старшої акушерки, викладачів, лікарів та студентів, палати для вагітних, кухня, комора, склади тощо. Пізніше добудовано дві кімнати для шкільних професорів. Навесні 1820 р. всі приміщення почали функціонувати [285, с. 38]. В архівних документах зберігся план будівництва акушерської школи 1819 р. [13, арк. 43^a] **[Див.: Додаток Є]**.

Новою школою керував окружний лікар, до складу навчального персоналу входив професор і одна старша акушерка. У лютому 1821 р. старшою акушеркою школи у Чернівцях була призначена Єлизавета Флоріанович [15, арк. 1] **[Див.: Додаток Ж]**.

У 1823 р. д-р Августин залишив директорську посаду і передав справи керівництва школою д-ру Ковальському. Кількість слухачок поступово зросла до 50, що зумовило потребу ще однієї аудиторії [80, арк. 38].

Форма навчання та структура організації школи були викладені у спеціальному положенні (інструкції) для керівництва та слухачок, затвердженій Окружним управлінням у 1824 р. [16, арк. 1-5]. Ця інструкція – перший офіційно визнаний статут медичного закладу освіти в краї. Згідно з ним у школі працювали: фахівець (доктор медицини), який викладав загальномедичні дисципліни і водночас міг займати директорську посаду, професор філософії, старша акушерка та директор школи.

Особлива увага приділялася повноваженням старшої акушерки. Вона призначалася асистентом професора і директора. У її підпорядкуванні перебували помічниці і санітарки. Старша акушерка пильнувала «моральність та порядок у домі» і доповідала професору «про кожний промах персоналу». Те ж саме стосувалося і порядку серед пацієнтів. Цікаво, що старшій акушерці заборонялося вступати в «тісні стосунки» з молодшим медичним персоналом, мотивуючи це тим, що «зайві» розмови знижують об'єктивність інформації про становище у шкільному середовищі.

Окремим пунктом окреслювалися процедурні норми релігійного характеру. В обов'язок медичних працівників входила турбота про те, «щоб небезпечно хворі, перш ніж вони знепритомніють, сповідалися за своїм обрядом». Старша акушерка забезпечувала порядок релігійних обрядів щодо новонароджених. В інструкції підкреслювалася важливість зберігання лікарської таємниці та інших деонтологічних норм. Функції старшої акушерки були досить широкими. Першу половину робочого дня вона допомагала лікарям у пологовому будинку, після обіду – займалася справами школи: готувала аудиторії та практичні кабінети, допомагала професору під час лекцій та практичних занять тощо. Старша акушерка мала право виконувати обов'язки професора за його відсутності. Фактично робочий час старшої акушерки був ненормований. Акушерка

школи підпорядковувалась директору і професору. Вона мала бути високоморальною і слугувати взірцем для учениць.

Акушерка школи не мала права без дозволу професора відлучатися зі школи, оскільки це могло мати негативні наслідки, а саме: могли виникнути розлади здоров'я або навіть нещастя з породіллями. Вона мала бути присутня при ранкових і вечірніх обходах, брати на себе забезпечення медикаментами та роздавати приписані ліки, стежити за дотриманням дієти, доглядом за вагітними, породіллями, а також за дітьми. Акушерка сама отримувала ліки з аптеки і роздавала їх хворим за приписом лікаря. Коли породілля йшла на пологи, акушерка повідомляла про це професору і готувала все необхідне для пологів. Під час пологів вона не мала права покинути кімнату і повинна була чітко виконувати всі розпорядження професора.

Для спокою і чистоти свого відділення акушерка повинна була постійно звертати увагу на те, що чисте повітря є особливою умовою підтримання життя і здоров'я, а тому провітрювання кімнати також було її турботою. При відвідуванні кімнат вона мала належно стежити за тим, щоб там було тепло, світло, прибрано, була чиста білизна і одяг, цікавитися, чи нема нарікань на санітарок. Також до її обов'язку входило стежити за тим, щоб майно школи не занедбувалось після кожної вагітної, не зникало і не викрадалося. Під час приймання пацієнтами їжі вона мала бути в їдальні, перевіряти чистоту, якість страв, хліба і напоїв. У разі виявлення недоліків завдання акушерки – зафіксувати їх.

З метою удосконалення у подальшому навчального процесу вона мала бути присутньою на кожній лекції, за усною вказівкою професора готувати заздалегіть все необхідне для лекції та проведення занять.

За кожне порушення і недобросовісне виконання своїх обов'язків акушерка несла сувору відповідальність, аж до звільнення зі служби. Разом з тим вона могла бути й винагороджена відповідно до заслуг, якщо

точно виконувала свої обов'язки, була людиною чесною, люб'язною до хворих, учениць і санітарок, підвищувала авторитет школи.

Високий рівень підготовки акушерок, який відповідав європейським стандартам, дозволяв випускницям Чернівецької акушерської школи працювати в різних містах і селах Буковини, інших провінціях Австрії. Звісно, немалу роль у цьому відігравав високопрофесійний викладацький склад. Заняття у школі проводили професори, які склали присягу. Так, Йоганн Штіллер фон Ловенверт, який склав присягу 7 серпня 1826 р., зобов'язувався бути вірним цісарю, його спадкоємцям, дотримуватись посадових обов'язків, докладати зусиль щодо навчання честі й моральності слухачок згідно з параграфами крайового статуту [11, арк. 24-24 зв.] [Див.: Додаток 3]. Слід зазначити, що у присязі, як і присягах інших чиновників Австрії, більше уваги зверталось на забезпечення лояльності, відданості цісарю, династії, Австрії, на моральну сторону і менше – на фахову старанність лікаря, щоб допомогти пацієнту.

Декілька років (з 1848 р.) у школі працював відомий на той час не тільки на Буковині, а й у Відні професор акушерства Фердинанд Скібінський. Саме він давав ґрунтовні знання слухачкам школи. Маючи схвальні рекомендації від крайових адміністративних органів як досвідчений лікар і викладач, д-р Скібінський, перебуваючи на пенсії, ще довго працював у школі на посаді професора терапії [80, арк. 38].

З огляду на те, що в краї діяв тільки один пологовий будинок, в інших місцевостях їх не існувало, випускниці акушерської школи лише частково отримували офіційні місця роботи, більшість працювали приватно. Їх враховували у медичній статистиці як медичних працівників, хоча у різні роки їх чисельність суттєво різнилася. У 1847 р. на державній (офіційній, публічній) службі рахувалося всього 2 акушерки, у 1850 р. – 9 – на державній службі і 314 приватних – всього 323 [171, S. 1].

Чернівецька акушерська школа започаткувала собою розвиток середньої медичної освіти на Буковині. Вона була першим медичним

навчальним закладом у краї і другим в Західній Україні після Львівської акушерської школи.

Отже, наприкінці XVIII – у першій половині XIX ст. на Буковині поступово зароджується система охорони здоров'я. Розвиток медичної науки у світі та зміна держаної приналежності краю, призвели до того, що на Буковині поступово відкриваються перші лікарні (у 1779 р. – військовий шпиталь, у 1788 р. – міський шпиталь), аптеки, з'являється кваліфікований медичний персонал, вводиться посада окружного радника медицини, відкривається медичний навчальний заклад, де навчають професійних акушерок. Проте це були лише початки становлення системи охорони здоров'я на теренах краю. Загалом медико-санітарний рівень у цей період залишався на досить низькому рівні.

Малочисельні і погано оснащені медичні заклади не могли суттєво покращити стан медичного обслуговування населення, що зумовлювало високий рівень захворюваності, часті епідемії інфекційних хвороб і, як наслідок, високу смертність населення.

Медичною справою на Буковині, окрім лікарів та акушерок, продовжували займатися цирульники, бабки-повитухи та інші народні «лічці». Широке застосування засобів і методів народного лікування обумовлювалося важкими соціально-побутовими умовами життя народу, обмеженістю мережі медичних закладів та недоступністю медичного обслуговування для більшості населення. Та й менталітет буковинського селянства визначали такі риси, як архаїзм і консервативність поглядів на способи лікування. Підсвідомо буковинські селяни не сприймали жодних інновацій, які «не вписувались» у традиційну систему їхніх поглядів на медицину. У разі хвороби селяни зверталися за допомогою здебільшого не до лікаря, а до знахарів, старих людей і відставних солдатів, які явно користувалися значно більшим авторитетом, ніж лікар [363, S. 147].

До професійних лікарів люди зверталосся лише тоді, коли інші засоби лікування були вже вичерпані. Надто пізні звернення за медичною

допомогою нерідко призводило до летальних випадків. Проте, якщо хворий помирав, то вина приписувалася лікарю. Через такі випадки народ часто недовіряв лікарській медичній допомозі.

Упродовж десятиліть традиційна народна медицина на Буковині вважалася основним видом лікування у середовищі народних мас, оскільки професійна медична допомога почала доходити до буковинського села в основному лише з другої половини XIX ст.

РОЗДІЛ III. СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ КРАЮ у другій половині XIX – на початку XX ст.

3.1. Захворювання і смертність населення краю

Організація медичної допомоги – це своєрідна система, що включає як наявність медичного персоналу, зокрема лікарів і медичних сестер, які безпосередньо працюють з пацієнтами шляхом надання їм необхідної медичної допомоги, так і відповідних закладів, що забезпечують функціонування системи в цілому: як на загальнодержавному рівні, так і процесі діяльності окремих закладів медичного профілю.

Історичний досвід становлення та розвитку системи медичної допомоги дає можливість простежити надання допомоги хворим у процесі: від елементарних методів догляду – до створення лікарняних комплексів з належним обладнанням. Вивчення історичного досвіду на Буковині з другої половини XIX ст. стало для дослідників набагато повноціннішим і результативнішим у зв'язку із запровадженням крайової науково обґрунтованої медико-санітарної статистики з публікацією відповідних регулярних звітів.

Населення Буковини, як й інших суміжних територій, продовжувало зазнавати нищівних ударів різних хвороб, що забирали життя сотень і тисяч людей, а народна медицина нерідко була безсилою перед ними. У 1865 – 1866 рр. у зв'язку з неврожаєм, голодом і холерою у 150 населених пунктах краю захворіло 12003 особи, з яких – померло 5823 (49%). [30, арк. 54; 146, S. 6, 76].

У серпні – листопаді 1872 р. у десятках сіл Чернівецького, Кіцманського повітів і у м. Чернівцях захворіло на холеру 1689 осіб. На її подолання було направлено 8 лікарів. Хоча більшість хворих вдалося врятувати, проте чимало й померло: у Боянах – 151, Рогізні – 61, Слободі-Раранчому – 31, Василеві – 30, Магалі – 27, у м. Чернівцях – 65 – всього 426 (25%) [268, S. 4; 269, S. 4].

Упродовж вересня-жовтня 1873 р. холера охопила південні повіти Буковини, де захворіло 663 особи, з яких померло 347 (52%) [110, арк. 1-28]. Дошкуляла й така гостра інфекційна хвороба, як віспа. За 1861 – 1871 рр. від неї померло майже 500 осіб [278, S. 2]. Санітарна статистика по різних повітах дає підстави стверджувати, де і які хвороби, зокрема інфекційні, були найбільш поширеними, що спричиняли передчасні летальні наслідки. Так, у Сторожинецькому повіті у 1888 – 1890 рр. щороку помирало понад 2 тис. осіб: мертвонароджені склали 3%, від уродженої слабкості – 18%, від туберкульозу легенів – 12%, від запалення дихальних органів – 10%, тифу – 4%, скарлатини – 4%, коклюшу – 5%, дифтерії – 3%, дизентерії – 3%, кору – 2%, віспи – 1% [154, S. 66].

Отже, майже 2/3 у цьому повіті у зазначені роки померли не природною смертю, а передчасно внаслідок інфекційних хвороб та погану охорону (чи взагалі її відсутність) материнства і дитинства.

Високий рівень смертності під час епідемій пояснювався як недостатнім рівнем медичних знань, методів лікування, так і браком лікарів, лікувальних закладів, упередженістю значної частини населення щодо щеплень у дітей, наприклад, проти віспи. Так, липовани (російські старообрядці) з релігійних міркувань не дозволяли робити дітям щеплення проти хвороб, що було однією з причин високої дитячої смертності у тих селах [252, с. 1].

Щеплення дітей робилися у багатьох випадках несвоєчасно, особливо у гірській місцевості, у 3-річному і старшому віці, що не мало належного ефекту. За 1862 – 1871 рр. на Буковині із 1215 дітей, що захворіли на віспу, 432 (36%) померли (у північних повітах – 39%) [146, S. 81]. За санітарним звітом крайового референта Костянтина Денаровського, у 1874 – 1878 рр. щороку на віспу хворіло в краї понад 60 осіб, з яких майже 50 % помирали. При цьому він зазначав, що серед померлих близько 90% становили діти, з яких 30 % – 60% – без щеплень [142, S. 68-71].

Загалом у другій половині ХІХ ст. щепленням від віспи та інших інфекційних хвороб мали охопити усіх дітей, однак ці профілактичні заходи здійснювалися не в повній мірі: у 1850 р. зроблено 12,8 тис. щеплень, 1851 – 6,2 тис., 1863 – 15,0 тис., 1865 р. – 10,2 тис. [172, S. 1, 7; 174, S. 3; 168, S. 322]. З часом щепленням охоплювалося більше дітей: у 1895 р. – 34,4 тис., 1896 р. – 60,9 тис. [224, с. 4], у 1907 р. – понад 26 тис., зокрема у Вашковецькому повіті – 1,6 тис., Вижницькому – 2,2 тис., Заставнівському і Кіцманському – по 1,6 тис., Серетському (нині – Глибоцький р-н) – 2,1 тис., Сторожинецькому – 2,6 тис., Чернівецькому – 3,6 тис., у м. Чернівцях – 1,7 тис. – всього у північних повітах 17 тис. [156, S. 16]. Щоправда, на шпальтах газети «Czernowitzer Zeitung» зазначалося, що нерідко «щеплення здійснювалося тільки на папері» [268, S. 2]. Поширеною на Буковині була й така небезпечна інфекційна хвороба, як туберкульоз. Серед причин смерті населення від інфекційних хвороб туберкульоз займав перше місце. Приміром, у 1898 р. із загальної кількості понад 3 тис. осіб померлих від інфекційних хвороб: 62% померло від туберкульозу; 16% – від кору; 14% – тифу; 14% – віспи; 13% – скарлатини, особливо у Кіцманському і Вижницькому повітах. Це ж спостерігалось у 1904 – 1909 рр.: від туберкульозу щороку помирало понад 1,5 тис. осіб, лікарів викликали лише у рідких випадках. Для ефективної боротьби проти цієї хвороби у травні 1914 р. було створено «Товариство боротьби з туберкульозом на Буковині» [275, S. 3].

Нерідко, у сільських громадах люди масово хворіли одночасно кількома хворобами. Так, у 1899 р. у 142 селах Вижницького, Кіцманського, Сторожинецького повітів і у м. Чернівцях віспою, скарлатиною, дифтерією, кором і коклюшем хворіло 2360 осіб, з яких 645 (27%) померли [152, S. 35, 84-85].

На підставі санітарних звітів крайового санітарного радника Василя Ключенка, у 1890 – 1899 рр. інфекційними хворобами щороку було охоплено на Буковині: віспою 20 населених пунктів, у т.ч. 16 у північних

повітах; кором – відповідно 33 (20), скарлатиною – 34 (24), тифом 27 (19), дизентерією – 14 (11).

У 1866 – 1878 рр. смерть від інфекційних хвороб (здебільшого передчасна) становила серед усіх інших летальних випадків 31,4% (у північних повітах – 31,6%) (див. табл. 1) [142, S. 118-119].

Таблиця 1

Щорічна кількість померлих на Буковині у 1866-1878 рр., зокрема від деяких інфекційних хвороб

Повіти	Померло всього	У тому числі від хвороб:				
		холери	тифу	віспи	диф- терії	інших хвороб
Буковина	20681	1535	2044	615	2354	14650
% у т. ч.	100	7,4	9,9	3,0	11,4	69,3
Вижницький	2247	210	313	54	165	1507
Кіцманський	3334	215	296	139	422	2261
Серетський	1859	70	153	82	201	1353
Сторожине- цький	2244	77	349	28	317	1469
Чернівецький	3177	138	254	99	380	2306
м. Чернівці	1507	96	121	31	89	1170
Пн. Буковина	14368	806	1726	433	1574	10066
%	100	5,6	12,0	3,0	11,0	69,4

Таблиця укладена за: [142, S. 118-119].

За десятиліття 1881-1891 рр. смерть (здебільшого передчасна) від інфекційних хвороб щороку становила понад 30% від усіх померлих [281, S. 3.].

Серед причин смертності від інфекційних хвороб у крайових санітарних звітах значилося небажання певної частини населення, особливо сільського, обстежуватися на предмет своєчасного виявлення ознак таких захворювань. Так, зі 100 померлих на Буковині у 1896 р. медичне обстеження проходило всього 25, у 1900 р. – дещо більше, 28, тобто кожний четвертий. По окремих повітах цей показник був ще нижчим: по Чернівецькому у 1896 р. 20, 1900 р. – 28; по Кіцманському –

відповідно 12 і 12; по Серетському – 23 і 34; по Сторожинецькому – 20 і 24; по Вижницькому – 23 і 22 [150, S. 35; 170, S. 242] [Див.: Додаток II].

У 1907 р. з 22,3 тис. померлих на Буковині ті, що хворіли на інфекційні хвороби (туберкульоз, скарлатину, дифтерію, дизентерію та ін.), становили 24,2%, у т.ч. у північних повітах із 15,5 тис. померлих – 23% [156, S. 6-8]. У 1910 р. інфекційними хворобами хворіло в краї 4431 осіб, з них померло 1173 (25%). Зокрема, скарлатиною хворіли люди у 154 населених пунктах – всього 2656 осіб, з яких 689 – померло; дифтерією – у 77 селах 714 осіб, померло – 177; тифом – у 142 селах 1044 осіб, померло – 219; дизентерією – у 42 селах 317 осіб, померло 88 [160, S. 47-48].

Випадки смерті від інфекційних хвороб були на Буковині значно частішими, ніж у цілому в Австрії (без Угорщини). Про це свідчили тодішні дані статистики щодо причин смерті населення на Буковині і Австрії (17 провінцій разом) від різних хвороб. У 1890 р. на 100 тис. населення від скарлатини на Буковині померло понад 100 осіб, населення, водночас в Австрії – 51, від тифу – відповідно 113 і 47 осіб, дизентерії – 168 і 46 осіб, коклюшу – 265 і 115 осіб, дифтерії – 179 і 120 осіб, а всього померло від інфекційних хвороб – відповідно 914 і 468 на 100 тис. чол., населення [153, S. 182], співвідношення майже 2:1 (Буковина:Австрія).

Крайовий санітарний інспектор К. Денаровський давав пояснення щодо причин, масштабів і періодичності кожної з хвороб, зокрема інфекційних. Приміром, холера у 1831, 1848, 1866, 1872 і 1873 роках охопила 190 населених пунктів, переважно влітку. Проникала вона в край в основному з сусідніх земель Російської імперії та Румунії, рідше – з Заходу і переважно у рівнинну місцевість. У 1866 – 1878 рр. від холери щороку помирало майже тисячу людей, причому понад 400 під час хвороби не одержували жодної медичної допомоги [142, S. 55-58].

Тиф у ті ж роки охопив 75 населених пунктів. Хвороба тривала в основному з середини серпня по лютий, навідувалася туди 4 – 5 разів,

щороку помирало понад 2000 осіб, з яких майже 90% не отримували медичної допомоги. Причини захворювання: голод, погані житлові умови, нездоровий спосіб життя. Дифтерія охоплювала у ті ж роки 235 населених пунктів, у 118 з яких хворі не отримували медичної допомоги, щороку помирало майже 2,5 тис. осіб, з числа яких 73% не отримували медичної допомоги. Віспою за 1866 – 1878 рр. хворіло багато людей, з яких щороку помирало понад 600 осіб, 85% з них не отримували медичної допомоги. При цьому зазначалося, що середня смертність серед тих, хто мав щеплення від віспи, становила 20%, а хто не мав – 50%. Така ж характеристика хвороб і їх наслідків подавалася у звітах про дизентерію, кір, скарлатину та ін. [142, S. 71-91].

Принагідно зазначимо, що дані рапортів медичних працівників з повітів про померлих і дані метричних записів у кожному населеному пункті істотно різнилися. Так, за рапортами про віспу, яка у 1866-1878 рр. «навідувалася» у села п'яти повітів від 5 до 8 разів, щороку помирало від неї в краї понад 100 осіб, а за метричними записами – більше 600 [142, S.91]. Інфекційні хвороби суттєво впливали на показник демографічної статистики, тобто відношення числа померлих за певний період до певної сукупності людей, що жили у той же період (обчислюється за кількістю померлих протягом року на 1 тис. жителів), цей показник був вищим на Буковині, ніж у цілому по Австрії (без угорських володінь), про що свідчать такі середньорічні дані за 1881-1898 рр. [150, S. 24] (**див. табл.2**).

Таблиця 2

Буковина	Австрія
1881 – 1885 рр. – 36,7	1881 – 1885 рр. – 30,7
1886 – 1890 рр. – 34,2	1886 – 1890 рр. – 29,7
1891 – 1895 рр. – 32,7	1891 – 1895 рр. – 28,7
1896 – 1898 рр. – 27,1	1896 – 1898 рр. – 25,4
1901 – 1903 рр. – 27,0	- -

Таблиця укладена за: [150, S. 24; 252, с. 1]

Хоча цей загальний показник смертності поступово скорочувався (за 18 років на 1/3), для Буковини він залишався відносно вищим, ніж по Австрії.

З часом внаслідок розширення мережі і поліпшення діяльності лікувальних закладів, підвищення кваліфікації лікарів, профілактики і пропаганди медичних знань згубний вплив інфекційних хвороб дещо зменшувався. Про це свідчать, приміром, дані крайового санітарного звіту за 1907 р. [156, S. 6-8] (див. табл. 3).

Таблиця 3

**Кількість померлих на Буковині у 1907 р., зокрема
від інфекційних хвороб**

Повіти	Всього померло	У т. ч. від :			
		туберку- льозу	запален ня лег.	скарла -тини	дизен- терії
Буковина	22312	1699	1856	786	978
%	100	7,6	8,5	3,6	4,5
Вашковецький	1180	76	93	26	45
Вижницький	1842	87	116	15	298
Заставнівський	2012	129	198	142	106
Кіцманський	1521	79	83	107	34
Серетський	1803	208	143	7	48
Сторожинець- кий	2001	114	207	108	147
Чернівецький	3165	214	360	98	65
м. Чернівці	2014	241	197	46	22
Пн. Буковина	15538	1148	1397	549	765
%	100	7,4	9,9	3,5	4,9

Таблиця укладена за: [156, S. 29-30]

Таким чином, середньорічний відсоток померлих від інфекційних хвороб серед усіх померлих поступово скорочувався: з 31,7% у 1866 – 1879 рр. до 24,2% у 1907 р. У кількісному виразі скорочення середньорічного числа померлих від інфекційних хвороб виглядало так: у 1876 – 1880 рр. – 7,8 тис. осіб, у 1881 – 1885 рр. – 6,9 тис., у 1886 – 1890 рр. – 6,0 тис., 1891 – 1895 рр. – 5,7 тис., 1896 – 1900 рр. – 3,5 тис. Тобто за

останню чверть XIX ст. щорічна кількість тих, що помирали від інфекційних хвороб (здебільшого передчасно), скоротилася у 2,2 рази. Крайовий санітарний радник В. Ключенко пояснював це деяким поліпшенням в краї санітарного стану внаслідок проведення відповідних заходів, покращення медичного обслуговування, поширення медичних знань та ін. [152, S. 68].

Скорочувалася й загальна смертність на 1 тис. населення, про що свідчать такі середньорічні дані по північних повітах краю [154, S. 43; 227, с. 2] (див. табл. 4).

Таблиця № 4

	1879 – 1887 рр.	1903 – 1905 рр.
Вижницький	37,4	19,7
Кіцманський	44,5	23,6
Серетський	36,0	19,5
Сторожинецький	34,7	13,8
Чернівецький	40,7	18,1
м. Чернівці	37,7	21,1
Пн. Буковина	38,5	19,4

Таблиця укладена за [154, S. 43; 227, с. 2].

Однак при певних позитивних зрушеннях інфекційні хвороби за часів австрійського правління так і не були подолані в краї. Приміром, у 1910 р. скарлатиною було охоплено 154 населені пункти, де хворіло 2656 осіб, з яких померло 689 (26%), дифтерією – 77 населених пунктів, у яких хворіло 714 особи, з яких померло 177 (25%), тифом – 142 населених пункти, де захворіло 1044 чол., з яких померло 219 (21%), дизентерією хворіло у 42 громадах 317 чол., з яких померло 88 (28%) [159, S 47-48]. Як видно із наведених даних, ареал цих хвороб залишався значним, але кількість хворих була суттєво меншою, ніж у 50 – 80-ті роки XIX ст.

Досить масово хвороби, зокрема інфекційні, вражали дітей. Згаданий порівняно високий загальний показник смертності населення краю впродовж другої половини XIX ст. спричинявся у першу чергу

дитячою смертністю, тобто кількістю смертних випадків дітей до 1 року на 1 тис. народжених дітей живими, яка зумовлювалася фізіологічними особливостями дитячого організму у різний період його розвитку. Але цей свого роду «набір» дитячих хвороб і після 1 року життя супроводжував дітей до 5 (і більше) років.

У 1851 – 1855 рр. серед усіх померлих краю діти до 5 років щороку становили близько 50%, у 1860 – 1863 рр. – понад 54%, у 1866 – 1878 рр. – близько 60% [172, S. 2; 175, S. 23-33, 80; 168, S. 21, 33, 36; 142, S. 118-119], у 1881 р. – 58%, у 1890 – 1900 рр. – 56%, у 1904 – 1907 рр. – 51,8%, у 1910 р. – 52,2%, тобто більше половини усіх померлих, а в окремі роки – значно більше. Як, приміром, у 1895 р. – 59,5% [144, S. 182; 154, S. 56; 153, S. 31; 246, с. 2]. Ці «смертельні» відсотки дитячої смертності були ще вищими, якщо вийти за межі означених 5 років. Наприклад, у 1871 р. померлі діти у віці до 7 років становили 64% усіх тогорічних покійників, у 1895 р. до 15 років – 62,6% [144, S. 182]. Значною була дитяча смертність у гуцульських родинах. Р.Ф. Кайндль у своїй праці «Гуцули» наводив промовистий приклад: у с. Довгопіллі у 1871 р. народилося 52 хлопчики, а через 21 рік під час призову до війська у 1892 р. з'явилося тільки п'ятеро. Решта вимерли під час епідемії дифтерії у 1873 р. [370, с. 16]. Взагалі у селах дитяча смертність була удвічі вищою, ніж у містах [146, S. 82-83] [Див.: Додаток І].

Вищою була смертність серед позашлюбних дітей, яких у 1903 – 1905 рр. було на Буковині у межах 12%. Адже матері у таких випадках разом з позашлюбними дітьми нерідко покидали місця постійного проживання (через громадський осуд), поневірялися у злиднях, голоді й холоді, хворобах, без лікарської допомоги. У Чернівцях таких дітей до року помирало у 1903 – 1905 рр. 25,31%, у Сторонці-Путилові – до 80% [215, с. 2, 216, с. 2; 276, р. 2]. Через низький рівень гінекології і акушерства чимало дітей, а то й породіль помирало під час пологів.

За санітарними звітами про захворювання людей, лікування, одужання і смертність є можливість простежити за соціальним станом і релігійною приналежністю померлих у різному віці. Так, у Чернівцях у 1871 р. серед бідного населення померлі до 30 років становили 20%, серед заможних – 6%, до 40 років – відповідно 24% і 13%, до 50 років – відповідно 22% і 13%, зате у віці до 60 років – відповідно 12% і 33%, до 70 років – 8% і 13%, до 80 років – 12% і 20%. Тобто люди, які мали кращі житлові умови, достаток, харчування і можливість лікуватися, жили довше і, навпаки. Серед бідняків померлі до 50 років становили 66%, серед заможних – 32%. Серед незаможних померлі у віці 50 – 80 років становили 34%, серед заможних – 68% [279, S. 2].

Середньорічна смертність у 1892 – 1893 рр. серед мешканців краю різних віросповідань на 1 тис. населення становила: у іудеїв – 19%, євангелістів – 22,7%, римо-католиків – 29,8%, греко-католиків – 30%, православних – 35%. Отже, смертність серед православних, а це в абсолютній більшості українські і румунські незаможні селяни, значно перевищувала смертність іудейського (у значній мірі торгово-лихварського люду) і римо-католицького та протестантського (переважно чиновницького, служилого елементу) віросповідань.

Рівень смертності на 100 тис. мешканців на Буковині був вищим, ніж у цілому по Австрії. Так, у 1890 р. цей показник для чоловічого населення становив на Буковині 3362, а в Австрії в цілому – 2780, для жінок – відповідно 3054 і 2780 [144, S. 184].

«Високий процент смертності автохтонного населення краю, – зазначали тодішні дослідники, – обумовлений...важкими обставинами життя, тим, що сільське населення лише у рідких випадках звертається за медичною допомогою, а при спалахах інфекційних захворювань не дотримується лікарських розпоряджень» [144, S. 184]. Санітарні служби пояснювали високий рівень захворюваності недоїданням, а то й голодуванням значної частини селян, поганою утилізацією відходів як у

місті, так і на селі, браком санітарних служб, ігноруванням сільським населенням санітарних приписів і медикаментозного лікування, недотриманням гігієни при вживанні різних продуктів, поганим одягом взимку, вживанням у значній мірі алкоголю, безмежними святкуваннями, тривалим сидінням біля покійника, а потім гучними поминками.

Зазначалися й такі характерні нездорові побутові умови життя на селі, що викликали захворювання, як проживання усієї великої родини у тісній, низькій, задушливій кімнаті з піччю без вентиляції, в яку (кімнату) взимку заносили і живу птицю, і заводили худобу при отеленні корови, чи окочування вівці (щоб не замерз молодняк) з відповідними випорожненнями, смородом і вдиханням членами родини, зокрема дітьми, цих шкідливих випаровувань. Так само шкідливо, як зазначалося у звіті К.Денаровського, впливало на дихальні органи опалення взимку сільських курних хат т. зв. ліпаками, балабухами (висушеними влітку коров'яками, гноєм) з виділенням їдкого диму. Це заперимітив у свій час, у 1897 р. і тодішній редактор української газети «Буковина» письменник Осип Маковей: «Гігієна хлопського життя – то повільне самоубійство. Як у низькій душній селянській хаті взимі спить не раз десятеро челяди, пацята, кури, телята і ягнята, всі ми то бачимо, але і на думку нам не приходить, що воздух, який в такій хаті повстає, просто убійчий...» [142, S. 52-77].

Підтвердив це і депутат крайового сейму Є.Гакман від Заставнівського повіту на 5-й сесії 9-го скликання у 1903 р. Через те, що дрова дуже дорогі «селяни з гною виробляють ліпаки, вони влітку сохнуть, і цей висушений гній служить для них взимку єдиним видом палива... Від нього стає трохи тепліше, але ще більше смороду. Він виділяє газ, який виїдає людям очі, душить в горлі. У цій атмосфері сидить навпочіпки вся родина навколо плити, нагадуючи нам картину про життя ескімосів на півночі. Мені як судді доводиться часто бути при розтинах трупів. Майже у всіх випадках розтину грудної клітки легені

виглядають як копчене овече м'ясо. У більшості випадків виявляється, що смерть наступила внаслідок хвороби легенів...» [169, S. 220-221].

Невідповідною була й особиста гігієна багатьох сільських жителів. «Селяни ходять вкрай занехаяні, не миються, довге волосся брудне, не чесане, сорочки брудні, сардаки смердючі, чоботи ніколи не чищені», – писала та ж газета «Буковина» у номері за 8 серпня 1896 р. [209, с. 4].

Усі ці названі й не згадані причини передчасної смерті населення Буковини, безумовно, мали місце, але були й більш глобальні причини соціального характеру, про що заявляли відомі політичні, громадянські і культурні діячі краю. Приміром, при обговоренні у крайовому сеймі у січні 1888 р. стану медичного обслуговування на Буковині депутат, перший ректор Чернівецького університету Костянтин Томащук заявив про погіршення стану справ у цій галузі і що «причина цього погіршення полягає не в нестачі лікарів, а в зубожінні сільського населення і всеохоплюючому незадовільному харчуванні» [209, с. 4].

Інший депутат крайового сейму Микола Василько на одному із його засідань 2-ої сесії 9-го скликання у квітні 1900 р. зазначив: «Наш селянин взагалі не є другом лікарні. А якщо він йде в лікарню, то в такому стані, що він вже зовсім немічний. Хвороба вимагає старанного догляду і коштів. Цього, звичайно, нема, і він йде додому. Хвороби лютують у першу чергу серед бідних. Громади теж неохоче витрачають свої кошти на лікування неімущих» [180, S. 174]. Це підтверджувала й преса. Газета «Буковина» у номері за 21 жовтня 1904 р. писала на підставі крайового санітарного звіту, що впродовж 1901 – 1903 рр. на Буковині хворіло дифтерією 612 осіб, але лікувалося тільки 269 (44%), решта не лікувалося, внаслідок чого померло 233 чол. (38%) [187, с. 2].

Значно посилювалася смертність населення у голодні роки. Газета «Народна Справа» у передовій статті «Сучасний настрій мужицтва. Допис з села» писала 14 травня 1908 р., що внаслідок голоду почастишали кишкові захворювання зі смертельними наслідками, «люди гинуть

селами, що аж нудно. Дзвони вже поглушили живущих... Гробарі вже не здужають копати ями! Лікарі бігають селами і спирають цю пошесть всякими наказами, але все пусте. В окремих сім'ях вмирає по 5 – 6 осіб. Лікарі кажуть, що основна причина смертності – нечиста вода в криницях. Можливо і так, але основна причина – голод. Ліки і лікування подорожчали, бідний вже не є в стані взяти додому лікаря» [257, с. 1].

Таке ж твердження висловлював і депутат крайового сейму Кіндлер: «Серед гірського населення Буковини лютують заразні хвороби так, що винищують цілі родини». Серед хвороб назвав і сифіліс, від якого треба рятувати молодих людей. Для цього у Вижниці необхідно відкрити лікарню [180, S. 176]. Справді, за санітарним звітом радника Крайового управління В. Ключенка, венеричними хворобами хворіло на Буковині у 1900 р. 976 осіб, з них 775 у північних повітах, зокрема у Чернівцях – 207, у Вижницькому повіті – 300 [152, S. 448].

На початку лютого 1905 р. в австрійському парламенті виступив буковинський депутат Бено Штраухер, який заявив, що внаслідок недороду 1904 р. на Буковині голодують 600 тис. селян. Слідом за економічними злиднями прийшли санітарні злидні, тут панують голодний тиф і страшна пелагра, особливо за останні 5 років. Подолати її може тільки поліпшення харчування» [185, с. 1-2].

У зв'язку з тим, що пелагра більш, як на чверть століття охопила значне число людей, зокрема і зі смертельними наслідками, потребувала зусиль медиків, владних структур для її подолання, зупинимось на цьому дещо детальніше. Чи не вперше натрапляємо на публічне повідомлення в пресі про цю хворобу в газеті «Буковина» за 13 липня 1886 р. Констатувалося: лікарі безсилі. Робилося припущення, що, можливо, причиною цієї хвороби було споживання населенням мамалиги і малаю (хліба, випеченого з кукурудзяної муки) із муки зіпсованої, недозрілої кукурудзи, якою поміщики Румунії і Бессарабії розраховувалися з буковинськими заробітчанами [193, с. 6]. (Сучасне трактування пелагри:

захворювання з групи авітамінозів, зумовлене недостатчею в організмі вітамінів РР (нікотинова кислота), виникає внаслідок неповноцінного харчування).

Крайова адміністрація Буковини у своєму розпорядженні від 19 травня 1891 р. зобов'язала лікарів з'ясувати причини цього захворювання, зробити щеплення проти нього. Аналогічне розпорядження було видано і у 1897 р. та 8 березня і 6 квітня 1904 р. Крайове управління видало розпорядження про догляд за хворими на пелагру. У звіті виконавчого комітету крайового сейму за 1904 р. вказувалася кількість хворих на пелагру: 1899 р. – 152 чол., 1903 р. – 570. Депутат Й. Волчинський (мав медичну освіту) на 1-й сесії 10-го скликання сейму (1904 р.) категорично заперечив ці дані: насправді кількість хворих, яку подали лікарі, неточна, «хворих пелагрою є від 20 до 30 тис., хоча і це не остаточна цифра» [170, S. 3, 89].

Через те, що було визнано, що основною причиною захворювання на пелагру було неякісне зерно кукурудзи, то почалася... «боротьба з кукурудзою» на різних рівнях, зокрема у крайовому парламенті. 21 серпня 1899 р. на засіданні йшла мова про необхідність розширення посівів цукрового буряку замість кукурудзи [257, с. 2]. У 1903 р. на 5-й сесії 9-го скликання сейму депутат Й. Волчинський запропонував на кордоні з Російською імперією і Румунією, звідки заробітчани везли зароблену, але часто недозрілу, сиру кукурудзу, побудувати сушарки, де досушувати початки цієї кукурудзи [169, S. 643].

Працівникам митниць Австрії на кордонах з Російською імперією і Румунією з 1903 р. було наказано не пропускати таку кукурудзу на Буковину. Священикам рекомендувалося у проповідях у церквах роз'яснювати прихожанам про шкідливість вживання страв із зіпсованої кукурудзи. Крайова санітарна рада і Крайова сільськогосподарська рада рекомендували селянам зменшити посівні площі під кукурудзою, вирощувати інші зернові культури, овочі, фрукти. Більше споживати

м'яса, молока, яєць, поєднувати рослинну і тваринну їжу. Але «грядкові господарі» (малоземельні селяни) не могли скористатися цими порадами. Рекомендували також, щоб буковинські заробітчани вимагали оплати не кукурудзою, а, приміром, ячменем [272, S. 2].

Крайова адміністрація констатувала у 1904 р. збільшення хворих на пелагру і необхідність вжиття відповідних заходів, прийняття спеціального закону в сеймі проти пелагри [137, S. 266]. Сейм ухвалив постанову про створення дослідної станції для моніторингу виникнення цієї хвороби і її поширення та вжиття заходів для її стримування.

У Чернівцях 15 грудня 1904 р. на нараді під головуванням крайового президента О. фон Блайлебена йшлося про необхідність зміни харчування селян кукурудзяною продукцією на іншу, вирішено заснувати у селах, де поширена ця хвороба, громадські кухні, пекарні і годувати там хворих, створити спеціальну медичну комісію на чолі із завідувачем крайовою лікарнею В. Філіповичем [187, с. 2]. 3 березня 1905 р. у Чернівцях під головуванням того ж крайового президента відбулося засідання комітету боротьби з пелагрою, визначено населені пункти, де мали бути створені громадські кухні, намічено заходи щодо скорочення у селян посівів кукурудзи і вирощення інших культур. На всі ці заходи виділено у 1905 р. 20 тис. крон. Незабаром громадську кухню відкрито у с. Раранчому (нині – Рідківці), а до кінця року ще дві кухні і одну пекарню.

У 1906 р. для боротьби з пелагрою Міністерство внутрішніх справ виділило для Буковини 15 тис. к., Міністерства освіти і віросповідань із фондів Буковинського православного релігійного фонду – 10 тис. к., крайовий сейм – 15 тис. к. Це дало можливість для 410 хворих у 12 селах організувати 9 народних кухонь, на що пішло 40 тис. к., зокрема у Раранчому, Васловівцях, Нових Мамаївцях, Красній-Ільській та ін. Більшість цих хворих (94,2%) вдалося врятувати. Але у 1906 р. на пелагру хворіло, за далеко неповними даними, 2266 осіб у 185 населених пунктах,

у т.ч. у 7 північних повітах – 1058, зокрема у Вашковецькому – 79, Вижницькому – 46, Заставнівському – 236, Кіцманському – 191, Серетському – 54, Сторожинецькому – 124, Чернівецькому – 328 [232, с. 3; 233, с. 3; 235, с. 4; 236, с. 4; 238, с. 1].

Про пелагру на Буковині було відомо і у столиці Австрії Відні. Там австрійський тижневик «Das österreichische Sanitätswesen» («Австрійська санітарія») повідомив про це у серпні 1906 р. у спеціальній статті, яку передрукувала газета «Буковина». У статті повідомлялося про далеко неповні дані про захворілих: 1899 р. – 152, 1904 р. – 575, 1905 р. – 1056 у 166 населених пунктах, деякі хворіли уже по кілька років, а у шпиталях лікувалося всього 16%. Редакція «Буковини» у кінці робила свій висновок: «Тільки ж пелягрі на Буковині не дадуть ради ніякі шпиталі, ні лікарська поміч, поки не зміниться роду поживи населення та не піднесеться його економічного доброту» [234, с. 4].

Виконавчий комітет крайового сейму на своєму засіданні 21 грудня 1906 р. вирішив направити в усі села спеціальні листи з рекомендаціями, як берегтися від пелагри. 12 лютого 1907 р. Крайова рада землеробства на своєму засіданні радила селянам скоротити посіви кукурудзи і вирощувати інші культури, їсти більше м'яса, молока, для чого вирощувати кролів, обзавестись козами. Ухвалила створити громадські пекарні, виділити 1 тис. к. на придбання кіз заанської породи [261, с. 1-2; 262, с. 1-3].

Станом на 27 липня 1907 р. у 7 повітах, у 12 народних кухнях і пекарнях кожен із 520 хворих на пелагру отримував на день 1025 грам пшеничного хліба, раз на тиждень – 300 г сала, пачку солі на 2 тижні і деякі ліки. Газета «Буковина» у зв'язку з цим писала: «На те, щоб здержати далі поширення пелягри між населенем, треба ужити далекосяглих средств для поправи самого прожитку людности. Головною причиною розросту пелягри в краю є зубожіне мужицького населеня...» [237, с. 3]. З цим, власне, мусили погоджуватися і крайові власті. У звіті

за 1906 р. виконавчий комітет крайового сейму «цілком погодився з висновками вищої санітарної ради, що лише поліпшенням економічного становища, життєвого рівня населення можна побороти пелагру» [177, S. 30].

21 жовтня 1907 р. Крайова рада землеробства з участю депутата Й.Волчинського знову рекомендувала селянам скорочувати посіви кукурудзи, вирощувати льон, фрукти, передати селянам на виплат стільних телиць і кіз, а безплатно – саджанці дерев [261, с. 1-2].

Про те, що харчування селян, особливо заробітчан, стравами з кукурудзяної муки могло спричиняти захворювання на пелагру, писала й тодішня преса. У статті «Гігієна на Буковині» соціал-демократична газета «Борба» констатувала у 1908 р.: «У тій т. зв. кукурудзяній муці можна усе можливе знайти: лайняки, мишачки, свинства всякого роду, лиш нічого, щоби пригадувало кукурудзяну муку. Ся мука є поживою соток, ба тисячі робітників». В номері за 11 квітня того ж 1908 р. газета «Volksprese» у статті «Пелагра на Буковині» подавала характерні симптоми і прояви захворювання на пелагру: висипка на шкірі, понос, маразм, тупоумство, гарячкове марення, що «у багатьох випадках веде до смерті». Давалися рекомендації, як захиститись від пелагри [189, с. 2; 277, S. 3].

При багатьох заходах влади проти пелагри і ... кукурудзи хвороба цілком не була подолана. У звіті урядового ревізора, який у 1909 р. об'їздив північні повіти Буковини, констатувалося: «Кукурудза, яку споживає населення, причиняється лише до розширення пелягри» [212, с. 2]. Комісар, можливо, і мало розумівся у хворобах, але це його повідомлення свідчило, що пелагра на Буковині продовжувалася.

У значній мірі недостатнім харчуванням, важкими умовами життя і праці батьків, їхніх дітей можна пояснити загалом невисокий зріст тодішньої призовної молоді. Так, серед 1146 призовників Буковини першого призову 1866 р. ті, що мали зріст 150 – 152 см, становили 3%, 155 см – 9%, 157 см – 19%, 165 см – 14%, 168 см – 9%, 170 см – 3%, 173

см – 2%, вище 173 см – 1% [135, с. 138]. Отже, 85% юнаків у віці 21 рік були малорослими. У 1892 р. з кожної 1000 призовників цілком придатними до військової служби були: у Далмації – 390, в Угорщині – 214, у Галичині – 193, на Буковині – 165 осіб. У 1895 р. ситуація зі здоров'ям призовників була дещо ліпшою, але не набагато. На 1000 призовників, цілком придатних до військової служби, було 250 буковинців, у т.ч. у повітах: Вижницькому – 230, Кіцманському – 170, Серетському – 200, Сторожинецькому – 200, Чернівецькому – 250, м. Чернівцях – 280 – всього по північних повітах – 220. Серед непридатних до військової служби 62% були слабкі тілом, 3,8% мали фізичні вади нижніх кінцівок, 3,1% – потворність голови, корпусу, 2,5% – розширення вен, 2,3% – хворобу очей, 2,2% – кретинізм, 1,8% – нетипове розміщення внутрішніх органів та ін. А із всіх 10591 призовника 1-го, 2-го, 3-го років призову того ж 1895 р. у віці 20 – 22 роки ті, що мали зріст 153 – 165 см, становили 54%, у т.ч. у північних повітах – 62%, а у Кіцманському повіті – навіть 72,5% [144, S. 179-180].

Указані і не названі хвороби, різні несприятливі життєві обставини негативно впливали на тривалість життя основної маси трудового люду краю. «В сьогоднішніх тяжких часах живуть люди по більшій часті досить коротко, – писала газета «Буковина» у серпні 1900 р. – Тяжка праця гонить... людей передчасно в гріб» [251, с. 1]. Рятували буковинську спільноту від депопуляції висока народжуваність (найвища у Австрії) [247, с. 2; 146, S. 70-73; 142, S. 57-71, 118-119; 155, S. 6-9] [Див.: Додаток І], а також та нечисленна мережа лікувальних закладів, яка поступово сформувалося в краї.

3.2. Відкриття та діяльність нових лікарень

Поява лікарень у краї була викликана гострою потребою захисту здоров'я і життя людей від тих численних хвороб, зокрема інфекційних, які охоплювали великі ареали, спричиняли страждання і смерть тисяч і тисяч мешканців. Звичайно, перші лікарні, що виникали в краї десь понад

200 років тому, не могли надати допомогу всім хворим, бо цих закладів, як і лікарів, були одиниці, науковий рівень медицини був ще невисоким, чимало хвороб просто ще не вміли лікувати. Та й австрійські власті після приєднання Буковини до Австрії (1774 р.) лише через 5 років відкрили у Чернівцях перший шпиталь для військових, а для цивільних – аж через 14. Але тільки майже через 60 років, у 1832 – 1833 р. для міської лікарні у Чернівцях було збудовано приміщення [369, S. 208-209]. Впродовж 1833-1886 рр. у стінах лікарні пройшли лікування більше 45 тис. осіб. У 1860 р. міська лікарня отримала статус публічної. Це означало, що її працівники мали обслуговувати не лише міське, а й сільське населення. У 1866 р. в лікарні розпочав працювати відомий лікар, доктор Василь Волян [Див.: Додаток Й].

Василь Волян народився 1826 р. на Галичині. Після закінчення Перемишльської гімназії вступив до Віденського університету, де здобув медичну освіту і докторський ступінь. Самостійну лікарську практику розпочав 1857 р. у м. Бартфельд. З 1866 р. призначений лікарем у Чернівці. В середині 80-х рр. ХІХ ст. взяв активну участь у будівництві крайового шпиталю у Чернівцях. А з 1886 до 1899 р. був його головним лікарем. З 1870 р. перебував у складі Крайової санітарної ради, а з 1875 р. – екстраординарний професор судової медицини в університеті Чернівців. У 1880-1888 рр. – президент Буковинської лікарняної палати. 1890-1899 рр. – депутат крайового сейму, 1891-1899 рр. – депутат австрійського парламенту [312, с. 216]. У своїх спогадах він згадував про те, що «...щороку впродовж у 1853-1865 рр. лікарня надавала медичні послуги в середньому 850 пацієнтам» [181, с. 5].

У середині ХІХ століття у Чернівцях почала діяти ще одна лікарня для цивільного населення. У грудні 1852 р. Чернівецька єврейська релігійна громада звернулася до австрійського цісаря з проханням дозволити їм спорудити приватний шпиталь. Цього ж року Буковинською крайовою управою було схвалено статут шпиталю. А збудували шпиталь

протягом 1854-1855 рр. Великий вклад у відкриття шпиталю зробив благодійний фонд імені президента Торгово-промислової палати Буковини Маркуса Цукера [329, с. 93].

Лікарня існувала за рахунок грошових надходжень, отриманих від єврейської релігійної громади [22, арк. 1-2], але рівень лікування був невисоким [349, с. 144]. Лікування було платним. Залежно від платоспроможності передбачалося три класи. За перебування в палаті першого класу треба було заплатити 30 гелерів (1 крона = 100 гелерів) на день, другого – 20 гелерів, третього – 15 гелерів. У цю суму входили вартість ліків, харчування та обслуговування. Для найбідніших хворих плату за лікування вносила релігійна громада. Пацієнтам, які потребували особливої уваги, в лікарні забезпечували цілодобовий догляд.

Лікарів шпиталю призначала адміністрація лікарні за погодженням із головою правління громади. Головний лікар мав мати університетську освіту, ступінь доктора медицини і спеціалізацію хірурга. Молодший лікар теж повинен був бути хірургом. Платня лікаря-хірурга, становила на рік 200 фл., доктора медицини – 300 [329, с. 93].

Поруч із шпиталем був старий єврейський цвинтар. Впродовж багатьох років лікарня розширялася. (За радянських часів єврейський шпиталь став міськклікарнею № 2. В останні роки будинок опинився в зоні зсуву і нині не використовується).

З 1850 р. в краї запроваджено статистику медичної служби, за якою щорічно подавалася інформація про кількість лікарень і лікарів, пацієнтів, що лікувалися, зокрема скільки одужало, померло в лікарнях, скільки зроблено щеплень дітям. На підставі цих даних можна, приміром, взнати, що 1851 р. на Буковині діяло 2 державні лікарні на 132 лікарняних ліжка, де лікувалося 912 пацієнтів, з яких померло 236 (26%); у 1865 р. діяло 3 лікарні на 197 ліжок, де лікувалося 1886 осіб, померло 141 (7,5%). У зв'язку з голодом і холерою міська лікарня у 1866 р. прийняла 2724 хворих, які лежали не тільки у приміщенні, але й у нашвидкоруч

збудованих бараках. У 1867 – 1878 рр. у цій лікарні на 60 – 95 ліжок лікувалося щороку 1020 – 1070 хворих [172, S. 10; 174, S. 4; 279, S. 2.; 354, с. 7].

У 1871 р. у Чернівцях діяли: міська публічна лікарня на 90 – 100 місць з денним утриманням хворого 57 крейцерів; єврейська лікарня (збудована 1854 – 1855 рр.) на 48 ліжок з денним утриманням хворого 47 крейцерів (бідних – безплатно); військова лікарня на 350 – 400 ліжок; пологовий будинок на 24 ліжка. У південних повітах краю діяли 2 лікарні: у Сучаві на 60 – 70 ліжок і у Радівцях (з 1864 р.) на 90 ліжок. З 1873 р. у Чернівцях числилось 2 приватні лікарні [146, S. 400].

Зважаючи на значне поширення хвороб, високу смертність у краї Буковинський сейм у грудні 1873 р. почав обговорення проекту крайового закону про організацію охорони здоров'я в краї. Проект базувався на австрійському законодавстві, згідно з яким лікаря могла мати громада з власним громадським статутом, або та, в якій проживало не менше 6 тис. осіб. Інші, менші громади повинні були об'єднуватися і утримувати лікаря кількома громадами. Зарплата лікаря – не менше 400 фл. на рік [37, арк. 11-15].

Проте цей закон тоді не вдалося ухвалити, зате 21 листопада 1874 р. прийнято закон про заснування на базі міської лікарні крайової лікарні. У ньому зазначалося, що крайова лікарня повинна приймати на лікування усіх хворих, незалежно від того, з якої місцевості хворий походить, і лікуватися за кошти, визначені тарифом. Визначалися обов'язки адміністрації щодо організації і надання медичної допомоги, забезпечення лікарняними ліжками, харчуванням, доглядом, а також похороном у разі смерті хворого [166, S. 51-52; 37, арк. 17].

Тільки через 15 років після першого внесення на розгляд у сеймі було ухвалено 18 березня 1888 р. крайовий закон «Про організацію охорони здоров'я у громадах». Згідно з ним всі населенні пункти входили до відповідних санітарних округів. На кожний округ призначався один

громадський лікар, місцеперебування якого визначало Крайове управління. Такий лікар вважався державним службовцем і міг дістати таку посаду, якщо мав відповідну медичну освіту і достатньо володів мовою населення, серед якого мав працювати. Міський лікар міг дістати посаду, якщо здав іспит на патологоанатома. Обов'язки громадського лікаря визначалися імперським законом від 30 квітня 1870 р. Лікар у службовому відношенні підпорядковувався повітовому начальнику у погодженні з виконавчим комітетом Крайового сейму. Останній міг замінити непридатного лікаря. Лікаря утримувала відповідна громада. Чернівці становили один санітарний округ. У Чернівецькому і Кіцманському повітах було по 5 санітарних округів, у Вижницькому, Серетському і Сторожинецькому – по 4, які охоплювали 204 села. Решта 28 санітарних округів були у південних повітах. Всього створено 51 округ [167, S. 23-26].

Вакантні місця окружних лікарів заповнювалися на конкурсній основі. Ось типові оголошення у пресі за 1896 – 1897 рр. про такий конкурс: «Оголошується конкурс на посаду лікаря у с. Веренчанці з річною оплатою 600 з.р. [злотих ринських, або флоринів] з додатками [квартирне, паливо та ін.]». «Сторожинецьке повітове управління розписало конкурс на громадських лікарів у громадах: Барбівці [нині – Брусниця], Чортория, Калинівці-над-Черемошем, Волока-над-Черемошем і Жадова. Річна оплата 600 з.р.». Один громадський лікар припадав на багато сіл. Наприклад, за звітом крайового референта В. Ключенка, у 1894 р. на Буковині на 361 населений пункт було 87 лікарів, з яких на посадах громадських лікарів працювало 22 (у 1893 р. – 21). Через погане фінансування санітарних округів у 1907 р. 14 округів взагалі були без громадських лікарів, а це десятки сіл [223, с. 4; 226, с.2; 225, с. 4].

З 1870 р. на Буковині діяла як дорадча структура Крайова санітарна рада, яка складалася з крайового санітарного референта (призначав імператор) і шести постійних членів, яких призначало МВС і крайовий

сейм (згодом – 9 членів). Першим головою ради став лікар Антон Захар, його заступником – лікар Карл Денаровський. Рада займалася веденням статистичного обліку, аналізу та звітності, рішенням санітарно-гігієнічних і епідеміологічних проблем, здійснювала контроль за роботою лікарів, шпиталів, аптек наглядала за кладовищами, керувала роботою карантинної й ветеринарної служб [317, с. 33]. Серед голів цієї ради був і українець д-р В. Залозецький, обраний у листопаді 1896 р. [147, S. 117].

Володимир Залозецький народився 1 березня 1842 р. у с. Княже на Снятинщині. Середню освіту здобув у Чернівецькій гімназії, у 1860 р. вступив до військово-медичної академії у Відні. Влітку 1866 р. як доктор медицини був направлений до 15-го піхотного полку в зоні бойових дій проти пруської армії. Йому довелося у важких польових умовах оперувати поранених вояків.

Після війни доктор навчався у Віденському операційному інституті, де отримав вищу хірургічну кваліфікацію. 1869 р. прибув до Чернівців на посаду старшого лікаря 41-го піхотного полку. Коли у Чернівцях відкрився крайовий шпиталь (1886), В. Залозецького запросили на посаду головного хірурга. Входив до Буковинської крайової санітарної ради. З 1882 р. – голова Товариства лікарів Буковини [338, с. 34] [Див.: Додаток К].

У 1881 р. в краї діяли 5 публічних лікарень на 266 ліжок, лікувалося 2030 хворих; 3 курорти, де поліпшували здоров'я 308 осіб [163, S. 48].

У зв'язку зі всезростаючим зверненням хворих по медичну допомогу 28 жовтня 1881 р. прийнято рішення щодо спорудження нової лікарні. З цією метою виконавчий комітет Буковинського сейму одержав земельну ділянку 3,5 га, що перебувала у власності Чернівецької міської громади, навпроти Народного саду (нині Центральний парк культури і відпочинку імені Т. Шевченка) на вулиці Зібенбюргерштрассе (нині – вул. Головна). Будівництво нової лікарні на 250 ліжко-місць, розпочате у

1883 році, здійснювалося за проектом директора Чернівецької промислової школи, архітектора Йозефа Ляйцнера [Див.: Додаток Л].

Відкриття медичного закладу, який отримав назву «Публічна загальна Буковинська крайова лікувальна установа у Чернівцях», відбулося 1 жовтня 1886 р. [24, арк. 2]. Загальна вартість будівництва, проведення системи водопостачання, обладнання і озеленення території лікарні становила 347 тис. фл. За проектом лікарня складалася з трьох основних корпусів, з'єднаних між собою критими галереями. До її складу входило чотири відділення: внутрішніх хвороб, хірургічне, куди включалися й хворі із шкір-венерологічними захворюваннями, інфекційне і психіатричне. Перший головний лікар нової лікарні – вже згадуваний доктор Василь Волян. Після оголошення конкурсу на вакантні посади завідувачів відділеннями і лікарів подали заявки 14 провідних фахівців-медиків. Серед тих, хто пройшов відбір до першого особового складу лікарні, були доктори Володимир Залозецький, Костянтин Цуркан, Грегор фон Ончул, Володимир Філіпович, Зігмунд Гербель та інші. Окрім того, лікарня у повному обсязі укомплектовувалася обслуговуючим (молодшим і середнім) медичним персоналом та санітарами.

У перші роки функціонування лікарні медичну допомогу мали змогу отримувати в середньому 2280 осіб щорічно. Як і було заплановано, одночасно лікарня могла приймати 250 хворих. Більшість пацієнтів лікарні – особи віком від 30 до 40 років і практично відсутні пацієнти, вік яких перевищував 70 років. Чимало пацієнтів не лише проходили курс лікування, а й працювали прислугою чи поденниками. Історії хвороб пацієнтів дають підстави стверджувати, що найменше серед хворих було представників духовенства, адвокатів і медиків.

Після смерті у 1899 р. головного лікаря Василя Воляна крайову лікарню тимчасово очолив Костянтин Цуркан, а з 22 вересня 1900 р. до 15 червня 1919 р. – відомий хірург Володимир Філіпович [25, арк. 2].

Володимир Філіпович народився 9 травня 1858 р., у сім'ї православного священика. Закінчив медичні студії у Відні. Володів руською (українською), німецькою, румунською, польською та італійською мовами. Після навчання працював громадським лікарем в околиці Гориції («австрійської Ніци XIX – початку XX ст.»), звідки 1886 р. перевівся як лікар-секундар (лікар другого ступеня) до крайового шпиталю в Чернівцях. У 1898 р. став лікарем-примарем (лікарем першого ступеня), а з 1900 р. зайняв посаду головного лікаря крайової лікарні [25, арк. 1-2].

Представник Буковини у санітарній раді у Відні. Активний учасник громадсько-політичного життя краю. У 1906 р. став головою «Національної ради русинів на Буковині». Член-засновник товариства «Український народний дім у Чернівцях» [312, с. 298-199] [Див.: Додаток М].

За час його керівництва змінилася структура лікарні, яка діяла у складі п'яти відділень: внутрішніх хвороб, хірургічного, очних хвороб, дермато-венерологічного й інфекційного. Вагомим досягненням нового головного лікаря стало відкриття 1 лютого 1901 р. нової операційної, спроектованої за його ж планом, 1904 р. – бактеріологічної лабораторії і прозектури (моргу). У морзі виконували хімічні, бактеріологічні і серологічні аналізи для потреб як лікарні, так і усіх медичних установ та приватних осіб відповідно до запитів офіційних лікарів. Крім того, у морзі згідно з науковими правилами робили розтини померлих з метою встановлення причин смерті.

У 1910 р. частина приміщення відділення очних хвороб була передана щойно відкритому відділенню вухо-горло-носа. Напередодні Першої світової війни кількість ліжок-місць у лікарні збільшилася до 550 [329, с. 389-391]. Так, у 1887 р. у лікарні лікувалося 1900 хворих, у 1896 р. – 3125, в середньому щороку у першій половині 90-х років XIX ст. – 2500. З них понад 1 тис. – з внутрішніми хворобами, 1,3 тис. –

зовнішніми: шкірні хвороби – 550 осіб, очні – 189, психічні – 140. До встановлення остаточного діагнозу хвороби у лікарню не приймали. Хворі, очікуючи результатів, перебували у міській арештантській [224, с. 4].

У крайовій лікарні лікувалася більшість з тих, хто перебував у лікарнях краю. Так, у 1901 р. у всіх державних і приватних лікарнях Буковини одержували медичну допомогу 8473 осіб, з них 5583 (66%) – у крайовій лікарні, з числа яких одужало 3602 (64%), поліпшили здоров'я 715 (13%), не поліпшили 490 (9%), залишились на лікування – 508 (9%), померли – 261 (5%) [169, S. 111; 159, S. 65-66]. У 1907 р. на 520 лікарняних ліжках лікувалося 8103 пацієнти, з яких 4896 чоловіків, в середньому по три тижні кожен. З них одужали 4932 особи, поліпшили здоров'я – 1641, не поліпшили – 744, померли – 325. Найбільше хворих лікувалися від туберкульозу, скарлатини, венеричних хвороб та ін.

У південних повітах Буковини діяло три державні лікарні: у м. Сучаві – на 90 ліжок, де у 1907 р. лікувалося 1165 пацієнтів по 3 тижні кожен, у м. Радівцях – на 80 ліжок, де лікувалося 1274 чол., теж по 3 тижні і у м. Кимпулунзі – на 85 ліжок, де лікувалося 808 пацієнтів по 26 днів кожен. У 1907 – 1911 рр. побудовані лікарні у Вижниці і Сторожинці на 50 ліжок кожна. Так, земельну ділянку для Вижницької лікарні у 1907 р. адміністрації краю подарував граф Рей. Він прагнув побудувати лікарню для лікування венеричних хвороб, що на той час набули значного поширення, особливо серед гірського населення. Вижницький магістрат надав 4 000 крон на будівництво. Офіційне відкриття лікарні відбулося 1 листопада 1912 р. Тут працювали приватні лікарі. Лікували, як і передбачалося, в основному венеричні захворювання, проте було відкрите окреме відділення для лікування інших хвороб. Незважаючи на те, що лікарня була розрахована на 80 ліжок за необхідності одночасно могла прийняти до 120 хворих.

Після прийняття відповідного рішення Буковинським сеймом у 1911-1912 рр. була побудована повітова лікарня у Сторожинці. У жовтні 1911 р. директором лікарні призначений головний лікар м. Радівці д-р Ромуалд Кошман. Розрахована на 90 ліжок (максимум – 120 ліжок) Сторожинецька повітова лікарня була відкрита 1 липня 1912 р. [Див. Додаток Н]. На той час виглядала вона досить модерно: світлі, просторі кімнати для хворих, операційна зала, стерильна кімната, аптека та рентгенівське відділення. Для інфікованих хворих було виділено окреме ізоляційне приміщення. Неподалік знаходився морг. У лікарні були обладнані кухня та приміщення (склад) для зберігання провіанту. В ній були чоловічий, жіночий та дитячий відділи – на 84 ліжка. Дотримувався суворий гігієнічний контроль [156, S. 25; 85, арк. 41-48].

Серед приватних лікарень найбільш відомою і комфортною була клініка д-ра Квятковського, відкрита у травні 1890 р., розрахована на 24 ліжка і побудована за останнім словом медичної науки [240, с. 3]. У червні 1897 р. вона перемістилася у нове приміщення – власний будинок Квятковського по вул. Семигородській, 23. Тогочасна газета «Буковина» писала, що лікарня розташовувалася у одноповерховій віллі, мала зручне розташування «у просторому місці, закрита від гуркоту і пороку деревами» [240, с. 3]. У цокольному приміщенні – 4 кімнати на 10 ліжко-місць, операційний зал, дезінфекційна кімната і бактеріологічна лабораторія. Облаштована як віденська клініка д-ра Більрота. Гордістю лікарні була операційна, оскільки у ній все було продумано до дрібниць, дезінфікована, забезпечена теплою і холодною водою з міських водопроводів. На першому поверсі – 5 кімнат на 14 ліжок і оглядова кімната. Більше того, лікарня мала спеціальне облаштування («вінда»), за допомогою якого хворих на ліжку підводили до операційної. У «сутеренах» (напевно підвал) розташовувалися: «купіль» для хворих, кухня, де готували дієтичну і здорову їжу, помешкання для прислуги та центральна піч для опалення всієї будівлі.

План лікарні і її устрій були зроблені за прикладом найвідоміших клінік Німеччини. Покої високі світлі із дуже доброю вентиляцією. Коридори широкі і теплі. При цьому всьому, зазначалося у газеті, у лікарні д-ра Квятковського були помірні ціни, що мало відрізнялися від цін загальних шпиталів. Для I класу – 4 зр. за добу, для II кл. – 2 зр. Для незаможних діяли знижки, іноді утримання було безкоштовним [240, с. 3].

Варто зупинитися на лікуванні душевнохворих, яких було чимало. Як писав у своїх спогадах В. Волян, їх привозили у міську лікарню Чернівців з різних місць зв'язаними, або закутими у кайдани, проте через брак місць їх нерідко не приймали на лікування. Починаючи з 1833 р. їх по 25 – 30 осіб щороку утримували у 2 палатах міської лікарні, з 1887 р. – у відділенні на 50 хворих у крайовій лікарні.

Слід зазначити, що наприкінці XIX ст. на Буковині різко збільшилася кількість психічнохворих. Якщо у 1887 р. нараховувався лише 541 пацієнт, то у 1901 р. таких хворих було вже майже втричі більше – 1570. Звісно, ситуація, що склалася на Буковині, потребувала якнайшвидшого розв'язання. І хоча психіатричне відділення Крайової лікарні було розраховане лише на 50 ліжко-місць, у 1901 р. тут утримувалося більше 130 осіб. Такі умови не сприяли ефективному лікуванню і нерідко спричинялись до прогресування хвороби. Деякі заможні родини відправляли своїх хворих родичів до Львівської окружної психіатричної лікарні [29, арк. 3].

З огляду на цю ситуацію виконавчий комітет Буковинського сейму у 1896 р. офіційно визнав, що питання лікування людей із психічними розладами може бути позитивно вирішено лише у тому випадку, коли буде створено окремий медичний заклад для психічнохворих. Більше того, сусідство з психічнохворими створювало дискомфорт, а нерідко й небезпеку для звичайних хворих і, звісно, гальмувало їх одужання. У 1897 р. Крайове управління Буковини ухвалило рішення про будівництво психіатричної лікарні у Чернівцях. Проект будівництва, який відповідав

вимогам структури психіатричних лікарень Європи розробив професор Чернівецької державної промислової школи Ерїх Кольбенгайер. У квітні 1899 р. проект будівництва, під яке виділено 15 га землі за межами міста, був затверджений Крайовим управлінням Буковини. Будівництво фінансувалося з фонду імператора Австро-Угорщини Франца Йосифа й добровільних внесків городян. У вересні 1900 р. закладено наріжний камінь будови [Див.: Додаток О].

Відкриття лікарні відбулося 1 травня 1902 р. Перший головний лікар – доктор Костянтин Цуркан. Лікувальний заклад відповідав усім вимогам того часу і був розрахований на 143 ліжко-місця. Спочатку тут лікувалося щороку 250-300 осіб. Комплекс складався з шести повноцінних лікувальних і реабілітаційних корпусів, з'єднаних підземними переходами. Розміщення хворих було диференційованим, а саме: відділення для попереднього обстеження (діагностичне) – 25 ліжок, відділення для лікування і постійного догляду за спокійними хворими – 30 ліжок, закритий корпус – відділення для неспокійних пацієнтів (небезпечні для оточуючих) – 45 ліжок. Прийом хворих почав здійснюватися лише після виділення коштів на лікування з фонду імператора Франца Йосифа, що ймовірно, стосувалося насамперед незаможних верств населення. У переважній більшості лікування було платним, про що свідчить листування з міністерством охорони здоров'я Австрії щодо стягнення коштів з поміщика через суд за перебування його працівника у лікарні.

Згідно зі статутом лікарні з метою отримання більш достовірних даних про перебіг хвороби, покращення лікування і нагляд за хворими медики були зобов'язані мешкати на території лікарні [20, арк. 15-24]. Зазначена вимога зумовила будівництво на території лікарні двох двоповерхових будинків, призначених для житла родин лікарів і медперсоналу. При лікарні функціонувала аптека, лабораторія, рентген-кабінет, прозекторська, власна електростанція, водонапірна вежа,

овочесховище, кухня, клуб, бібліотека. Ділянка, на якій розміщувалася лікарня, і прилегла до неї територія були перетворені у своєрідну зелену оазу з фруктовим садом, декоративними деревами, клумбами, ставком. Звісно, це давало можливість хворим ефективно лікуватися і відпочивати, покращувати стан свого здоров'я.

У 1910 р. кількість місць для хворих тут становила 180, лікувалося за рік 694 особи по 6 місяців і 13 днів кожен. (Зазначена лікарня діє і нині за призначенням, проте її територія урізається за рахунок нових забудов). У 1912 р. введені в експлуатацію нові приміщення для лікарні на 240 ліжко-місць. Цього ж року головним лікарем був призначений Леон Кобилянський. Із збільшенням у 1913 р. психічнохворих до 800 осіб, прийнято рішення про придбання земельної ділянки (аграрної колонії) під будівництво нового закладу. Проте початок Першої світової війни перекреслив заплановане, адже різко скоротилося фінансування на утримання хворих, що привело до зменшення їх кількості майже наполовину [310, с. 227-234; 341, с. 6].

Певні успіхи мали буковинські лікарі у лікуванні очних хвороб. Найбільш відомим лікарем у цій галузі медицини був Євдоксій Прокопович, який народився 18 вересня 1866 р. у с. Мамаївцях Чернівецького повіту. У 1890 р. закінчив медичний факультет Віденського університету. 8 років служив лікарем у австро-угорському військово-морському флоті. У 1897 р. повернувся на Буковину. У Чернівецькій центральній лікарні заснував відділ очних хвороб. Теоретично і практично займався офтальмологією. Написав декілька робіт з проблем очної неврології. Врятував від сліпоти 410 пацієнтів. За його ініціативи і допомоги у Чернівцях у 1908 р. відкрито заклад для лікування незрячих і глухонімих, який Є. Прокопович очолював до кінця свого життя.

На початку ХХ ст. у Чернівцях розпочала роботу станція «швидкої медичної допомоги». 4 вересня 1904 р. на урочистих зборах при

добровільному пожежному товаристві в Чернівцях організовано Добровільне рятувальне товариство. Збори затвердили статут товариства, яким передбачалося: надання першої медичної допомоги при нещасних випадках або раптових захворюваннях; підтримка пожежників в їхній діяльності при пожежах або інших побічних діях; перевезення хворих; підтримка цісарської армії; догляд і перевезення поранених солдатів. Кошти на утримання Чернівецького добровільного рятувального товариства склалися з внесків засновників, добровільних членів товариства, грошової допомоги мерії, пожертв окремих громадян та грошових зборів з громадян міста. Членами товариства були: лікарі; чоловіки від 18 років, які прослухали курс лекцій з питань невідкладної медичної допомоги і успішно склали іспит; члени пожежної команди, придатні для рятувальної справи. Прийом членів здійснювався комітетом, який не мав права безпідставно відмовити бажаючим вступити до товариства. Особи без медичної освіти, які бажали стати членами рятувального товариства, мали звернутися до головного лікаря за рекомендацією для зарахування на навчальні курси. Після успішно складеного іспиту і пройденої практики особу приймали до товариства. Членство у Добровільному рятувальному товаристві затверджувалося на рік. У випадку ж бажання вийти з товариства особа мала попередити про це письмово за три місяці до закінчення календарного року. Звітні збори членів товариства обирали комітет із 12 осіб, президента, віцепрезидента, керівника і головного лікаря. З часу створення і до закінчення Першої світової війни президентом і головним лікарем рятувального товариства був на виборних засадах доктор Август Ремер – дійсний член цісарсько-королівського медичного товариства Австро-Угорщини, нагороджений двома цісарськими хрестами. Президент і головний лікар рятувального товариства повинні були забезпечувати безперебійну діяльність служби, розподіляти службові обов'язки, керувати навчальними і фаховими курсами, брати участь в

екзаменаційних перевірок знань працівників рятувальної служби. Дійсні члени рятувального товариства, які безпосередньо працювали у рятувальній службі, були зобов'язані періодично підвищувати свій професійний рівень з надання допомоги при нещасних випадках та з рятувальних робіт (причому, як теоретично, так і практично), суворо дотримуватись службових інструкцій та внутрішнього розпорядку.

Першими лікарями рятувальної служби були Йоганн Вагнер та Ніколас Гюртлер. Лікарі та інші працівники рятувальної служби отримували від товариства заробітну плату. Вони вели облік пацієнтів, яким надавалася перша медична допомога, вказуючи, прізвище, ім'я, по-батькові хворого, його домашню адресу, час надання медичної допомоги, діагноз та характер поранення або захворювання. Спочатку Добровільне рятувальне товариство мало у своєму розпорядженні приміщення із 3-х кімнат, одну санітарну карету і двох коней. З часом кількість виїзних бригад збільшили до трьох. З початком Першої світової війни частину реманенту Товариства – коней, карету, зброю – забрали для потреб армії. Незважаючи на це, служба продовжувала працювати [332, с. 233-238].

У зв'язку із високим рівнем захворюваності і смертності дітей на Буковині вкрай необхідним стало відкриття лікарні для лікування хворих дітей. Серед керівництва Буковини і Чернівців було вирішено провести анкетування з цього приводу. У березні 1908 р. була підписана угода, згідно з якою магістрат взяв на себе зобов'язання будівництва і обладнання дитячої лікарні, яка б відповідала сучасним на ті часи вимогам і виділив з міської казни 300 тис. крон. Великий землевласник д-р Герман фон Фішер передав на будівництво дитячої лікарні 500 тис. крон, чим прагнув увічнити пам'ять померлих батьків. Більше того, він висловив бажання «... на вічні часи найменувати заклад «Дитячий шпиталь Мозеса і Ханни Сари Фішер» [Див.: Додаток III].

У червні 1908 р. наріжний камінь першого у краї дитячого лікувального закладу власноруч заклав бургомістр Чернівців Фелікс фон

Фюрт. Його будівництво приурочували до двох знаменних подій: 500-річчя першої писемної згадки про Чернівці і 60-річчя від дня народження цесаря Франца Йосифа I. 25 травня 1910 р. відбулося урочисте відкриття першої на Буковині дитячої лікарні на 80 ліжко-місць. Будівля побудована у готичному стилі, а інтер'єр влаштований зі смаком і приємною гармонією кольорів, що мало на меті справити на дітей приємне враження і сприяти швидкому їх одужанню. Новітнє на той час устаткування було привезене з Відня. Головним лікарем призначений Ісидор Бодя. Хворих дітей з багатих родин приймали до лікарні за оплату, залежно від класу палати, бідних – безкоштовно. Господарством керував директорат, який складався з п'яти осіб. Молодший медперсонал працював в основному на громадських засадах.

1910 р. біля дитячої лікарні встановлено оригінальний пам'ятник – на постаменті скульптурна група «Харіта» (фігури матері і дітей) у пам'ять про батьків Г. Фішера і як символ турботи про материнство і дитинство [59, арк. 1; 171, S. 14] [Див.: Додаток Р].

Динаміку діяльності лікарень Буковини на початку ХХ ст. можна проілюструвати за підрахованими середньорічними статистичними даними. Так, у 1901 р. нараховувалося 4 державні і 2 приватні, у 1902 – 1908 рр. – 5 державних і 2 приватні, у 1909 р. – 5 державних і 1 приватна, у 1910 – 1913 рр. – 6 державних і 1 приватна. Ліжковий фонд складав: у 1901 – 1905 рр. – 649 ліжок у державних лікарнях і 70 у приватних – разом 719, у 1906 – 1910 рр. – 800 у державних і 46 у приватних – разом 846 ліжок.

Проходили лікування: у 1901 – 1905 рр. – 9193 пацієнти щороку у державних лікарнях і 503 – у приватних – разом 9696, у 1906 – 1910 рр. – відповідно 12739 у державних і 370 – у приватних – разом 13109. Лікарняних ліжок на 1 тис. мешканців у 1901 – 1905 рр. припадало у державних лікарнях 0,7, у приватних – 0,09 – разом – 0,79, у 1906 – 1910 рр. у державних лікарнях – 0,96, у приватних – 0,08 – разом – 1,04.

Отже, за 10 років кількість лікарень збільшилася лише на одну, лікарняних ліжок – на 127 (15%), число хворих, які отримували медичну допомогу – на 3413 (26%), лікарняних ліжок на 1 тис. населення – на 0,25 (24%). У 1910 р. одна приватна лікарня набула статусу державної. У 1911 р. нараховувалося 920 лікарняних ліжок в 7 лікарнях, а хворих, які отримували медичну допомогу – 14171. [Підраховано за: 156, S. 94; 157, S. 52; 159, S. 51-52; 160, S. 47-48; 169, S. 46-49; 170, S. 109-112]. Здавалося б, багато. Однак на підставі статистичних, демографічних і санітарних даних, за нашими підрахунками, у 1901 – 1910 рр. у лікарнях Буковини щороку одержувало медичну допомогу лише 1,5 – 2 % від усього населення краю, проте її потребувало значно більше мешканців. При тодішніх масових захворюваннях на інфекційні та інші хвороби, особливо серед дітей, відсоток хворих був значно вищим [Підраховано за: 156, S. 94; 157, S. 52; 159, S. 51-52; 160, S. 47-48; 169, S. 46-49; 170, S. 109-112]. Більшість мешканців не отримували жодної медичної допомоги, хоча податки сплачували справно.

Деяке уявлення щодо рівня середньорічної матеріальної забезпеченості лікарень і, відповідно, тих, що лікувалися, дають зведені офіційні статистичні дані за 1873 – 1910 рр. [Див.: Додаток С].

При всій складності тодішніх обставин, повільності й неповороткості імперських і крайових владних структур, обмеженості фінансових ресурсів на Буковині – у найвіддаленішій східній провінції Габсбурзької монархії – почала формуватися матеріальна база системи охорони здоров'я. Відбулися значні позитивні зрушення: істотно збільшилася кількість лікарень, лікарняних ліжок, що зумовило зростання числа пацієнтів, а відповідно і денних витрат на їх утримання.

3.3. Пологовий будинок та діяльність акушерської школи

Австрійська центральна і крайова влада приділяли певну увагу роботі пологового будинку у Чернівцях.

За постановою Буковинського сейму на основі положового відділення міської лікарні у 1866 р. у Чернівцях відкрито єдиний у краї крайовий положовий будинок на 15 ліжко-місць. Після об'єднання зі школою акушерок він одержав назву «Крайовий інститут». Пологовий будинок та акушерська школа діяли у приміщенні по вул. Святого Миколая, 6 (нині – вул. М. Садовського) [349, с. 146] [Див.: Додаток Т].

У грудні 1865 р. Буковинський сейм затвердив «Статут крайового положового будинку герцогства Буковини», доповнений 15 травня 1882 р., який регулював правові взаємини функціонування акушерської школи та положового будинку [26, арк.49-50; 39, арк. 96-99].

Статут призначався для внутрішнього користування і складався з 15 параграфів. У ньому зазначалося, що «акушерська школа є положовим будинком краю, куди приймають вагітних та породіль упродовж року». У одному з параграфів йшла мова про те, що «...основні правила, згідно з якими відбувається прийом і виписка вагітних і породіль, встановлюється за існуючими для таких установ приписами виконавчого комітету Буковинського сейму спільно з Крайовим управлінням. Медичний і обслуговуючий персонал положового будинку складався з професора– акушера, який одночасно виконував функції ординатора, старшої акушерки, санітарки і помічника. За потреби виконавчий комітет сейму додатково призначав асистента. Зазначалося, що у положовому будинку проводилося й навчання акушерок; для викладання були визначені терміни. Як і раніше, навчання починалося з 1 жовтня кожного року і тривало до кінця травня. Теоретичні й практичні заняття в міру можливості пов'язувалися між собою. Нагляд і контроль здійснювали представники Крайового управління та крайовий медичний радник. За інструкцією (положенням) про цю школу майбутні акушерки мали навчатися тими мовами, якими вони по закінченні навчання мали спілкуватися з породіллями: українською, німецькою і румунською. Фактично переважала німецька. Щорічний контингент учениць був

досить різним: у 1851 р. – 20 (4 німкені, 6 полячок, 10 українок з яких 11 римо-католичок, 9 уніаток), 3 учителі (у т. ч. професор, старша акушерка), у 1860 р. – відповідно 62, 1861 р. – 54, 1862 р. – 63, 1863 – 33, 1864 – 24 учениці і т.д. [173, S. 9; 172, S. 38-39].

Пологовий будинок був невеликий, спочатку розрахований лише на 12 ліжко-місць. У 1879 р. у ньому отримали медичну допомогу 42 породіллі і 39 дітей, проте 4 дітей і 2 породіллі померли. У 1881 р. у цьому ж будинку на 13 ліжок було надано медичну допомогу 58 породіллям. У 1889 р. крайовий сейм ухвалив рішення про перебудову приміщення закладу, проте лише на папері [39, арк. 102-105; 158, S. 21; 163, S. 48; 175, S. 68].

Більш конкретні показники про перебування пацієнток у цьому закладі за 1897 – 1918 рр. засвідчують такі середньорічні підраховані нами дані: у 1897 – 1900 рр. тут перебувало 136 пацієнток щороку, у 1901 – 1905 рр. – 423, 1906 – 1910 рр. – 823, 1911 – 1914 рр. – 911, 1915 – 1918 рр. – 680. Отже, за 17 років це число зросло майже у 7 разів, але під час Першої світової війни скоротилося у півтора рази [80, арк. 38 зв.] (див табл. 5).

Таблиця 5

Рух пацієнток у пологовому будинку по роках:

Роки	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Кількість пацієнток	187	98	112	149	210	213	466	565	659	724	758
Роки	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Кількість пацієнток	817	892	970	1136	829	845	1186	644	184	758	1135

Таблиця укладена за: [80, арк. 38 зв.]

Звісно, число новонароджених у цьому пологовому будинку за ті ж роки було суттєво меншим, ніж перебування пацієнок у ньому, про що свідчать такі середньорічні дані: 1897 – 1900 рр. – народилося 134 малюки, у 1901–1905 рр. – 199, 1906 – 1910 рр. – 343, 1911 – 1914 рр. – 469, 1915 – 1919 рр. – 198 дітей [80, арк. 39] (див. табл. 6).

Варто зазначити, що пологовий будинок, враховуючи невелику кількість ліжко-місць, міг надавати акушерську допомогу порівняно малій частині породіль. Якщо на основі деяких наявних статистичних даних врахувати, що у 1862 – 1914 рр. на Буковині щороку відбувалося в середньому приблизно 27 тис. пологів, а пологовий будинок мав змогу надати у 1897 – 1914 рр. щороку послуги лише близько 300 породіллям, то це становило всього дещо більше одного відсотка.

Таблиця 6

Кількість народжень у пологовому будинку по роках:

Роки	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Кількість народжень	145	89	166	137	194	195	111	211	283	295	346
Роки	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Кількість народжень	303	395	377	395	588	405	489	233	164	146	247

Таблиця укладена за [80, арк. 39].

На початку 70-х років XIX ст. Чернівецька акушерська школа отримала новий статус – державний навчальний заклад із відповідним фінансуванням, яке здійснювалося з місцевого (крайового) бюджету [36, арк. 45/2].

У шкільній документації за 1873 р. уперше згадується про загальноімперський офіційний примірник диплома про закінчення

акушерської школи у м. Чернівці [36, арк. 45/3]. Випускницям згідно з діючими інструкціями надавалося право займатися акушерською практикою на всій території Австро-Угорської імперії. Перші бланки дипломів надійшли у травні 1873 р. із крайового фонду за особистим розпорядженням голови комітету фонду – Гурмузакі [36, арк. 45] [Див.: Додаток У].

Крім витрат на утримання школи, яка щорічно виділялися Крайовим управлінням і Православним релігійним фондом Буковини, виконавчий комітет Буковинського сейму у 1877 р. заснував 4 стипендії з крайового бюджету для учениць акушерської школи [38, арк. 3-4].

Поступово акушерська школа перетворилася на значний осередок медичної освіти на Буковині. У 80-х роках ХІХ ст. професор школи Йоганн Волчинський підготував «Проект реформування акушерської справи на Буковині», в якому йшлося про необхідність удосконалення професійного і духовного рівня майбутніх акушерок, їх важливість у розвитку системи рододопомоги. Виходячи з цього, у 1888 р. на базі акушерської школи були організовані курси підвищення акушерської кваліфікації. Збільшуються витрати на оновлення підручників та приладів. Так, д-р Й. Волчинський 21 серпня 1899 р. повідомляв Крайове управління про вартість друку підручників для слухачок школи та необхідну кількість примірників [27, арк. 29].

Йоганн Волчинський народився у 1846 р. на Буковині, в с. Тарашани. Навчався у Віденському університеті, де здобув ступінь доктора, спеціалізувався у сфері обстертики (обстертика від лат. *obstetrix* – повивальна бабка, повивальне мистецтво).

Повернувшись на Буковину, з 1882 р. працював лікарем у пологовому будинку та викладачем акушерської школи, яку пізніше очолив. Крім того, він викладав гігієну у семінарському інституті Буковинської митрополії. Був депутатом Буковинського сейму. (Жартома депутати його називали «директором повитух і поліжниць» [209, с. 4].

Й. Волчинський – визначна постать у медичній (акушерській) справі, громадський діяч свого часу. Помер у 1910 р. і похований у своєму маєтку в с. Буденець [365, с. 107-109] [Див.: Додаток Ф].

Й. Волчинський – автор підручника для акушерок на Буковині «Повитунство, підручник для акушерок», що вийшов друком у 1883 р. Це один із перших підручників у сфері обстетрики румунською мовою. За прикладом німецьких акушерських книг, він був яскраво ілюстрований, вирізнявся системним та якісним підходом у розкритті даної проблематики.

У вересні 1904 р. в газеті «Czernowitzer Zeitung» були оголошені нові правила прийому до школи: двомовне викладання (німецька і українська); вікове обмеження абітурієнтів від 18 до 40 років; вступні іспити з української або німецької мов та математики. Абітурієнти із сільської місцевості звільнялися від іспитів. У зв'язку із необхідністю впорядкування мовних розбіжностей та збільшення прийому слухачів крайова адміністрація збільшила асигнування на потреби школи. З метою оновлення її матеріально-навчальної бази було виділено 170 крон [35, арк. 37]. Серед нового обладнання, придбаного школою за ці кошти, були модель жіночого таза, спеціально виготовлена у Берліні для потреб школи, посібники з акушерської справи та остання наукова література.

У 1909 р. головним лікарем пологового будинку був призначений доктор Октавіан Георгіян, який дбав про розширення закладу. У 1912 р. під пологовий будинок і гінекологічну клініку було передано приміщення занепалої крайової сільськогосподарської школи по вул. Семигородській (нині – гінекологічний корпус пологового будинку № 1 по вул. Головній, 129) [21, арк. 1-32; 349, с. 146] [Див.: Додаток Х]. Заклад був розрахований на 40 ліжко-місць, через три роки, у 1914 р. – їх кількість збільшилася вдвічі. Проте досить висока плата за перебування у пологовому будинку не дозволяла усім бажаним народжувати у його стінах.

На початку ХХ ст. викладацький склад акушерської школи поповнився новими штатними одиницями: з'явилися посади ординаріуса та асистента, хоча старша акушерка продовжувала залишатися прикладом і гарантом високого професіоналізму для учениць. Без перебільшення, можна стверджувати, що вона вважалася ключовою фігурою в системі підготовки кадрів. Ординаріус і асистент мали приблизно однакові функції – управління фінансово-господарською діяльністю. Проте додатково асистент виконував функцію перекладача лекцій професорів тим слухачкам, які не володіли німецькою мовою. Всі співробітники школи, як правило, поєднували викладацьку роботу з роботою у пологовому будинку. Незважаючи на те, що інститут готував щороку 20 – 25 акушерок, відчувався гострий брак кваліфікованого персоналу. Напередодні Першої світової війни пологи приймали й у повітових лікарнях, проте більшість міських і сільських жінок продовжували народжувати вдома [156, S. 13].

Наприкінці травня 1914 р. у школі були проведені останні іспити. У зв'язку з початком Першої світової війни з 1914 по 1919 р. школа не працювала. Варто зазначити, що акушерська школа у Чернівцях була єдиним медичним навчальним закладом краю.

3.4. Медичний персонал, фінансування та оплата медичних послуг

Важливою складовою системи охорони здоров'я, що формувалася, була матеріальна база. Проте головну роль у цій галузі відігравали лікарі, тобто фахівці з відповідною освітою і лікарською практикою. Більшість з них прибували на Буковину після закінчення медичного факультету Віденського університету, з різних лікарень імперії, навіть з-за кордону, зокрема Німеччини. Частина з них були вихідцями з Буковини і Галичини. Так, у 1893-1895 рр. на медичному факультеті Віденського університету в середньому щороку навчалася 79 буковинців і 229 галичан [282, S. 4.].

Звісна річ, набагато раціональнішим виглядала би підготовка лікарських кадрів для Буковини у стінах відкритого у 1875 р. Чернівецького університету. Проте численні звернення Буковинського сейму, Чернівецького університету, Чернівецької міської ради, громадських товариств, поїздки представницьких делегацій до Франца Йосифа з приводу відкриття медичного факультету у Чернівецькому університеті не були почуті. Наводилися різноманітні аргументи: про велику кількість студентів з Буковини, Галичини, Румунії, Семигороду; чисельність хворих (лише у Чернівецькій міській лікарні щороку лікувалося до 2500 чол., здійснювалося 170 складних операцій, 40 очних, 150 патологічних обслідувань та ін.). Проте наведені документи не переконали уряд. Чернівецький університет на той час залишався єдиним вищим навчальним закладом без медичного факультету. Лише у 1879 р. на філософському факультеті було відкрите невеличке фармацевтичне відділення.

Така ситуація зумовлювала недостатню кількість лікарів. У 1851 р. на державній службі на Буковині було лише 3 лікарі і 6 хірургів, приватних лікарів теж 3 і 8 хірургів, тобто всього 6 лікарів і 14 хірургів [369, с. 207, 129-130; 172, S. 71].

Станом на 1865 р. на державній службі перебувало 9 лікарів і 7 хірургів, приватних – відповідно 14 і 22 – разом 52, з них у Чернівцях – 30 (22 цивільних й 8 військових). За національною ознакою – більшість поляки [280 S. 4]. Кількість лікарів з кожним роком зростала: у 1869 р. 57 лікарів, 1879 р. – 94 (14 публічних, тобто державних, крайових, громадських та 80 приватних), у 1898 р. – 126 (13 публічних, 102 приватних, хірургів приватних – 11), у 1906 р. – 152 (19 публічних, 125 приватних, хірургів приватних 8). У 1911 р. число публічних лікарів зросло до 25, водночас число приватних не збільшилося. Переважали лікарі – євреї, які склали 65%, лікарі – поляки 14 % [135, с. 52; 158, S. 16; 159, S. 27-28; 160, S. 47-48].

З метою підвищення кваліфікації деякі лікарі з Буковини направлялися у кращі клініки Європи, де переймали кращий досвід лікування окремих хвороб. Так, у 1890 р. за пропозицією головного лікаря і директора крайової лікарні В. Воляна крайовий сейм ухвалив рішення направити одного з лікарів Чернівців у Берлін до відомого доктора Коха, з метою удосконалення знань з методики лікування туберкульозу. (Проф. Берлінського університету Роберт Кох у 1882 р. дослідив збудник туберкульозу, а у 1883 р. – збудник холери).

Лікарями в краї, як і в інших провінціях працювали переважно чоловіки. Принаймні в австрійський період у Чернівцях до нас дійшли відомості лише про одну жінку – лікаря, дантиста Йоганну Лаудер. Вона одержала медичну освіту, проходила практику в університетській клініці Відня і зубній поліклініці у Берліні, після чого у липні 1914 р. відкрила зубний кабінет у Чернівцях разом з лікарем д-ром Горнштайном [275, S. 3].

Лікарі краю гуртувалися навколо Товариства лікарів Буковини, яке почало діяти у 1867 р. у Чернівцях. Його статут був затверджений 27 листопада 1866 р. [Див. Додаток Ц]. Першим головою товариства був професор акушерства, доктор Фердинанд Скибінський, почесним головою – радник медицини та санітарний референт краю, доктор Антон Захар, заступником голови і касиром – повітовий лікар Карл Денаровський, інспектором товариства – міський судовий лікар, доктор Пон, бібліотекарем – лікар єврейського шпиталю Бернгард Кармін, секретарем – судовий лікар, доктор Людвіг Стржелецький.

Всіма справа товариства керувало правління, до складу якого входили чотири доктори медицини й один зубний лікар. Звітно-виборчі збори відбувалися щорічно, звичайні – щомісяця. Членами товариства могли стати будь-які лікарі Австрії. Для цього вони повинні були визнавати статут і сплачувати щорічно членські внески у сумі 12 флоринів.

Члени товариства вели велику наукову та просвітницьку роботу. На його засіданнях часто обговорювалися проведені лікарями операції, причому пацієнти мали можливість бути присутніми при обговореннях. Буковинські лікарі брали участь у роботі Загально австрійського лікарського товариства, де виступали з доповідями, обмінювалися досвідом. Незмінним принципом членів товариства стало гуманне ставлення до хворих, бажання допомогти їм.

Упродовж 16 років з 1882 по 1898 рр. товариство очолював Володимир Залозецький. При товаристві діяла медична бібліотека, яка одержувала медичні газети та журнали з Відня, Берліна, Варшави, Кракова, Праги та інших міст. Товариство мало власних благодійників – д-ра Василя Воляна та Озіаса Вагнера.

Чисельність членів товариства постійно зростала. Був створений допоміжний фонд, за рахунок коштів якого отримували допомогу лікарські родини. У 1907 р. на вул. Стефанії (нині – вул. М.Горького) для потреб товариства було споруджено будинок спілки лікарів [274, S. 4; 329, с. 251] [Див.: Додаток Ч].

На початку ХХ ст. за ініціативи чернівецьких лікарів було створене товариство «Чернівецька поліклініка», метою якого стала спільна науково-медична праця. Ця організація мала добродійний характер: своїм завданням чернівецькі лікарі вважали надання безкоштовної лікарської допомоги малозабезпеченим хворим у спеціально облаштованих приміщеннях [270, S. 1].

Незважаючи на те, що з кожним роком зростало число лікарів, для обслуговування потреб населення їх не вистачало. Так, на одного лікаря у 1879 – 1887 рр. припадало, наприклад, на Буковині 6,9 тис. осіб, у Ціслейтанії (австрійській частині монархії) – вдвічі менше - 3 тис. осіб [154, S. 146]. В окремих повітах складалася катастрофічна ситуація. Так, у Кіцманському повіті у 1898 – 1900 рр. на одного лікаря припадало 14,4

тис. осіб, відповідно у Чернівецькому – 11,4 тис., Сторожинецькому – 10,3 тис. осіб (див. табл. 7).

Порівняно кращою була ситуація у Чернівцях, де на 1 лікаря припадало 1,2 тис. мешканців. Звісно, чимало лікарів не бажали працювати у сільській місцевості. Так, у 1900 р. у Чернівцях, де проживало 9% населення краю, було зосереджено 38% усіх лікарів Буковини, відсоток навіть більший, ніж у Відні: у 1902 р. із усіх 11339 лікарів Австрійської частини імперії (без Угорської частини) у Відні працювало 23 % [248, с.1].

Таблиця 7

**Середня щорічна забезпеченість населення Буковини лікарями у
1879 – 1900 рр.**

Повіти	Щорічна кількість лікарів		Кількість населення на 1 лікаря (у тис.)	
	1879 – 1887	1898 – 1900	1879 – 1887	1898 – 1900
Буковина	83,1	131	6,9	5,5
Буковина без Чернівців у т.ч.	45,1	82,7	12,6	8,0
Вижницький	5,6	10,0	10,1	7,2
Кіцманський	2,7	6,7	30,0	14,4
Серетський	4,0	7,0	12,5	8,2
Сторожинецький	5,3	7,7	11,6	10,3
Чернівецький	3,5	9,0	23,1	11,4
м. Чернівці	38,0	48,3	1,2	1,2
Пн. Буковина	59,1	78,9	14,8	8,9
Пн. Бук. без Чернівців	21,1	30,6	17,5	10,4

Таблиця укладена за: [154, S. 146].

Не випадково під час народного віча у с. Дихтинці Вижницького повіту 16 лютого 1913 р. учасники серед інших вимог ухвалили у своїй резолюції: «Щоб прислали громадського лікаря з осідком у Довгопіллі, бо

один громадський лікар у Сторонці-Путилові не в силі на цілий гірський повіт відповісти» [218, с. 3].

За основними показниками у сфері охорони здоров'я Буковина перебувала на одному з останніх місць серед австрійських провінцій, про що свідчать дані за 1879 р. [158, S. 10-11] [Див.: Додаток Ш].

Отже, за забезпеченістю лікарями у 1879 р. Буковина відставала від інших провінцій у 2,2 рази, за наявністю лікарняних ліжок у державних лікарнях у 2,3 рази, у приватних – у 15 разів, за коштами одноденного утримання хворого у державній лікарні – у 1,3 рази, в цілому за цими показниками – у 2,1 рази.

Звісно, буковинські лікарі працювали досить напружено, особливо під час масових інфекційних захворювань населення. Так, під час холери у 1894 р., що охопила десятки сіл у 7 повітах, у т.ч. у 4 північних, з метою допомоги у лікуванні цієї небезпечної хвороби були направлені лікарі у села Звиняче, Василів, Дорошівці, Васловівці й Репуженці, Мосорівку, Онут, Самушин і Брідок. Більше того, у Чернівцях був навіть створений т. зв. холерний шпиталь, який очолив лікар Соневицький, де надавалася хоча б якась допомога хворим. Для бідних відкриті пункти роздачі чаю з ромом, або з цитриною. У зв'язку з тим, що боротися з холерою було складно, з 473 хворих у 1894 р. більше половини, 273 (58%) – померли [253, с. 2].

Деякі лікарі під час масових інфекційних захворювань не лише проявляли належне гуманне ставлення до хворих селян, надавали їм ліки, а подекуди і харчі. Приміром, коли у середині березня 1898 р. у с. Шубранці захворіло 50 осіб «голодовим» тифом, посланці повідомили про це в сусідню Садгору лікарю Геллеру. Дізнавшись про біду, він прибув у село, оглянув хворих і виписав відповідні ліки. Коли селяни заявили, що їм не ліки потрібні, а хліб, Гелер із дружиною зібрав у Садгорі 58 фл., закупив кукурудзяної муки, вина і доставив у Шубранець місцевому священику, який роздав голодним і хворим селянам по 25 кг

муки. Лікар Геллер неодноразово збирав кошти для закупівлі продовольства для хворих. З цього приводу газета «Буковина» писала: «Сей приклад добросердечного лікаря най послужить усім». Цей факт зумовив і крайову владу дати відповідні розпорядження. Більше того, наприкінці, березня 1898 р. там побував крайовий президент Бургіньон та крайовий санітарний лікар В. Ключенко з метою перевірки виконання своїх розпоряджень [227, с. 3].

Зазначена подія знайшла відображення і у пресі. Так, в одній із газет йшлося про те, що: «Буковинський дрібний селянин голодує десятиліттями, але він не скаржиться, щоб йому допомагали, він вважає голод своєю долею. Я (кореспондент. – Г.О.) переконався, що там, де голод, там і тиф, а точніше сказати – голод є причиною тифу. На Буковині він частий «гість». Медикаменти означають нуль у боротьбі з хворобами, якщо населення голодує. Наприклад, у Шубранці виник голодний тиф, але коли влада і деякі багатії надали допомогу продуктами, тиф зник» [258, с. 2].

Помітна роль у формуванні системи охорони здоров'я в краї відводилась заходам з охорони дитинства і материнства, становленню акушерства як галузі клінічної медицини. Як зазначалося, акушерство в краї як за молдавських часів, так і впродовж перших кількох десятиліть австрійського правління цілковито було справою бабок-повитух із значними втратами при народженні як дітей, так і матерів. Та навіть і майже через 100 років після приєднання Буковини до Австрії ці втрати залишалися значними. Так, лише у 1870 р. в краї під час родів померло 622 дітей і 113 породіль [36, арк. 4-7]. Хоча відкрита у 1811 р. в Чернівцях акушерська школа була державною, проте переважна більшість її випускниць практикувала приватно. Школа продовжувала підготовку акушерок за наявності двох викладачів. Наприклад, у 1851 р. в акушерській школі навчалось 20 дівчат, заняття вели професор і 2 старші акушерки. Серед слухачок – 4 німецькомовні, 6 – польськомовних і 10

україномовних. Впродовж 1857 – 1865 рр. навчалоя в середньому 42 слухачки щороку. Приміром, 1857 р. їх було 32, у 1858 р. – 33, 1860 р. – 62 (і 3 учителі), 1861 р. – 54 (3 учителі) і т.д. [178, S. 206, 263]. Мало навчалоя українок. Так, у 1865 р. з 47 слухачок 20 – німецькомовні, 13 – польськомовні і лише 4 – україномовні. Навчання носило в основному прикладний характер [178, S. 206; 148, S. 440; 172, S. 38-39].

Якщо у 1863 р. на Буковині була лише одна офіційно призначена акушерка і 194 приватних, то у 1865 р. – лише 188 приватних. [369, с. 130].

У 80-ті роки XIX ст. збільшується число державних акушерок, які призначалися крайовими і повітовими органами влади. Наприклад, у 1888 – 1889 рр. у Сторожинецькому повіті працювало 18 акушерок, з них 10 на державній службі і 8 приватних. Так, «державні» акушерки були призначені у селах Нові Бросківці, Бобівці, Волока, Драчинці, Глинниця, Кабин, Костинці, Красна [Ільська], Череш, у м. Сторожинці, приватні – у 5 інших селах. У цьому повіті одна акушерка припадала на майже 4 тисячі мешканців [155, S. 143].

Про рівень забезпеченості населення акушерками у 1879 – 1900 рр. можна судити на підставі даних таблиці [150, S. 231-232] [Див.: Додаток Щ]. Як видно із наведених даних, число акушерок за 20 років зросло в 1,7 рази, «навантаження» на одну акушерку зменшилося в 1,4 рази (у північних повітах у 1,5). І все ж кваліфікованих акушерок не вистачало, адже у сільській місцевості одна акушерка припадала на 2,3 тис. населення. Водночас у 145 селах (у т.ч. у північних повітах – у 76) взагалі були відсутні кваліфіковані акушерки.

На початку XX ст. число акушерок продовжувало зростати. Якщо у 1900 р. нараховувалося наприклад 373 акушерки, то у 1907 р. уже 463 (без поділу на «державні», «приватні», а лише «інші»), очевидно, здебільшого приватні. У 1907 р. 327 акушерок (71%) працювали у північних повітах, з них 105, або майже третина – у Чернівцях. Значно

менше у повітах: Вашковецькому – 19 осіб, Вижницькому – 29, Заставнівському – 28, Кіцманському – 35, Серетському – 27, Сторожинецькому – 26, Чернівецькому – 58. Збільшення на початку ХХ ст. числа акушерок привело до певного зменшення «навантаження» на кожну з них: з 1,9 тис. чол. населення до 1,8 тис., або на 5% вцілому по Буковині, та з 2,1 тис. до 1,5 тис. чол., або на 29% у північних повітах. Значне зменшення навантаження на одну акушерку відбулося за «рахунок» Чернівців.

З охороною здоров'я тісно пов'язаний розвиток медичних закладів, де виготовляли, зберігали та відпускали (здебільшого платно) ліки, перев'язувальні матеріали, предмети догляду за хворими, різні медичні товари, тобто аптек. Займатися цією справою дозволялося фахівцям з фармацевтичною освітою. Першу аптеку на Буковині, як військову засновано у Чернівцях у 1781 р., другу – як цивільну у 1785 р. Проте у цивільній медикаменти були дуже дорогі. Спочатку аптеки відкривалися як державні і тільки у Чернівцях. Так, у 1851 р. у Чернівцях працювала лише одна державна аптека, у 1862 р. – 2, 1870 р. – 4, 1883 р. – 5. У 1900 р. в краї діяло 24 публічні аптеки, з них 16 – у північних повітах, зокрема у Вижницькому – 3, у Кіцманському – 2, у Серетському – 1, у Сторожинецькому – 2, у Чернівецькому – 2, у м. Чернівцях – 6. У 1906 р. діяло 30 публічних аптек у 21 населеному пункті, у т.ч. 18 (60%) приватних [369, с. 211; 150, S. 235].

Для відкриття аптеки у місцевих органів влади необхідно було отримати концесію (дозвіл). Газета «Czernowitzer Zeitung» повідомляла, наприклад, у 1900 р., що у Чернівцях на відкриття уже 5-ї аптеки дістав концесію Йозеф Барбер [270, S. 1]. Відповідно збільшувалося і число аптекарів: з 2 у 1781 р. до 18 аптекарів, 14 асистентів і 13 учнів у 1879 р., 56 аптекарів у 1898 р., 80 у 1906 р., а у 1900 – 1906 рр. в середньому щороку 64 [158, S. 16; 156, S. 13]. Загалом аптекарська справа впродовж

означеного періоду мала певні позитивні зрушення, про що свідчать такі дані (див. табл. 8).

Певну кількість фармацевтів з 1879 р. готували на невеликому (10 – 16 осіб щороку) фармацевтичному відділенні філософського факультету Чернівецького університету [348, с. 19].

Таблиця 8

Середньорічний рівень забезпеченості населення Буковини аптеками у 1878-1906 рр. (кількість населення у тис. на 1 аптеку)

Повіти	Роки		
	1879 – 1887	1898 – 1900	1904 – 1906
Буковина	30,8	30,0	25,5
Вашковецький	у складі Вижницького	у складі Вижницького	24,4
Вижницький	28,3	24,3	26,7
Заставнівський	у складі Кіцманського	у складі Кіцманського	53,4
Кіцманський	80,1	50,1	46,3
Серетський	49,8	62,2	32,9
Сторожинецький	61,3	39,9	31,1
Чернівецький	40,5	51,4	53,7
м. Чернівці	10,1	11,0	11,0
Пн. Буковина	45,2	39,2	34,9

Таблиця укладена за: [155, S. 146; 156, S. 13; 246. С. 2].

Однак у зв'язку із збільшенням чисельності населення в краї (за 1857-1910 рр. – у 1,8 раза), почастишали звернення хворих за медикаментами і, звісно, відчувався брак аптек. Так у 1906 р. вони діяли лише у 21 населеному пункті краю, хоча всього в австрійських провінціях їх існувало 361. Тобто за ліками потрібно було їхати десятки кілометрів. У газеті «Буковина» у 1898 р., зазначалося, що аптек на Буковині мало, одна аптека припадає на 28 тис. мешканців. Власники аптек здають їх в оренду за високу плату. Люди ходять до аптек за десятки кілометрів. У зв'язку з цим буковинські магістри фармації подали у Крайове управління

петицію з вимогою відкрити у Чернівцях ще 2 – 3 аптеки, а у повітових центрах та великих селах – по одній, насамперед у Глибокій [211, с. 2].

Фінансування та оплата медичних послуг

Рівень охорони здоров'я населення у значній мірі залежав від фінансування. Видатки на охорону здоров'я здійснювалися в незначній мірі з державного бюджету, переважно з крайового, частково з міських, почасти з благодійних фондів. Лікувальні заклади мали грошові надходження від плати за лікування, адже воно було здебільшого платним. Проте, як зазначалося на сесії крайового сейму в січні 1896 р., за десятиріччя 1886 – 1895 рр. жодного року не було у лікарнях стягнуто з хворих через їх бідність повну належну суму за лікування, внаслідок чого у лікарнях відчувається дефіцит бюджету [186, с. 1].

Фінансування закладів охорони здоров'я з крайового бюджету поступово зростало, хоча загалом було недостатнім. Так, у 50 – 80-х роках його не вистачало, але й сам бюджет був мізерним. Варто зазначити, що у порівнянні з іншими статтями видатків на медицину виділялося 30 – 40%. У міру зростання потреб у коштах на будівництво споруд, мостів, доріг, збільшення закладів освіти, утримання крайових владних структур тощо кошти на охорону здоров'я населення: утримання лікарень і лікарів, пологового будинку і акушерської школи, проведення щеплень проти різних хвороб, санітарних заходів теж зростали. Проте з кожним роком у процентному відношенні порівняно з іншими видатками, вони відносно скорочувалися. Це відбувалося у зв'язку із загальним скороченням надходжень у крайовий бюджет внаслідок неврожайних років та ін. За санітарним звітом В. Ключенка, за 1904 – 1906 рр. всі лікарні Буковини витратили у 1906 р. на лікування та утримання своїх пацієнтів лише 502135 крон.

Певне, хоч і далеко неповне уявлення про крайові видатки на медицину можна мати з даних таблиці 9, де для зручності порівняння флорини ХІХ ст. перераховано у крони ХХ ст. (1 фл. = 2 крони) (див.

табл. 9). Як видно із наведених даних, видатки з крайового бюджету на охорону здоров'я за 1863 – 1908 рр. зросли у значній мірі, у т.ч. на санітарні заходи, дещо менше – на акушерство. Проте у процентному відношенні зменшилися за цей же період у 3 рази. У 1910 р. видатки з крайового бюджету Буковини на охорону здоров'я становили 10,9%, або по 1,14 к. на одну людину. Для порівняння: крайові видатки по всіх провінціях Австрії в цілому на охорону здоров'я у тому ж 1910 р. становили 17,66% [272, S. 2], тобто були в 1,6 рази вищими, ніж на Буковині.

Таблиця 9

**Видатки з крайового бюджету Буковини на охорону здоров'я населення
у другій половині XIX – на початку XX ст. (у тис. крон і у % до всіх
крайових видатків)**

Роки	Всього (тис. крон)	У % до всіх видатків	У т.ч. на:		
			охорону здоров'я лікарні	санітарні заходи, щеплення	пологовий будинок акушер. школу
1851	18	–	–	–	–
1863	41,2	30,6	30,6	6,2	4,4
1873	76,4	40,8	61,0	6,8	8,6
1883	75,8	25,8	52,0	18,6	5,2
1893	133,6	29,8	114,0	14,0	5,6
1905	278,0	20,6			
1908	2214,1	10,4			

Таблиця укладена за: [171, S. 6; 157, S. 344-345; 144, S. 30].

Особливо актуальним у досліджуваній період залишалось питання оплати праці лікарів та медичних послуг. Лікарі, які працювали у державних (фактично крайових, комунальних, або ще офіційних) лікувальних закладах, утримувалися за рахунок коштів держави, краю, повітів, громад, товариств. Наприклад, у 1907 р. за державний кошт

утримувалися 17 лікарів, у т.ч. у північних повітах 11, з них 5 – у Чернівцях; за кошти краю, повітів і громад (міських, сільських) – 68, у т.ч. у північних – 42, з них 22 – у Чернівцях; за кошти товариств – 19, у т.ч. у північних – 16, з них 12 – у Чернівцях. Крім того, працювало 5 хірургів: 3 – за кошти повітів, громад, 2 – за кошти товариств. Цілком на самоокупності працювало тоді ж 36 приватних лікарів і 2 хірурги [156, S. 25].

Рівень тодішньої оплати праці не задовольняв більшість медичних працівників, особливо т.зв. громадських лікарів на санітарних округах, які обслуговували по кілька сіл за 400 флоринів (800 крон) на рік з незначною доплатою за житло та опалення. Щоб мати більш конкретніше уявлення, що за річну зарплату можна було купити, наведемо офіційні ціни в Чернівцях у 1901 р. Так, 1 кг основних продовольчих товарів у кронах коштував: хліб пшеничний – 0,28 к., хліб житній – 0,25 к., яловичина – 1,4 к., свинина – 1,16 к., баранина – 0,72 к., сало – 1,56 к., масло коров'яче – 2,15 к., сир – 0,4 к., цукор – 0,92 к., вино (1 л) – 1,6 к., горілка (1 л) – 1,39 к. і т.д. [159, S. 158-159]. Отож, за 800 крон на рік, як мовиться, «не розженешся», особливо якщо ще врахувати, що крім продовольства, потрібні були кошти і на непродовольчі товари, різні оплати.

Як писала газета «Буковина» у 1886 р., «наші медики не хочуть спішити до бідного на село» [193, с. 6]. Пізніше ця ж газета повідомляла: у гірській частині краю лікарів нема, у кількох аптеках нема ліків, діти народжуються каліками [194, с. 7]. Через низьку зарплату лікарі не хотіли йти на роботу навіть у ті села, де були пристойні лікарні. У газеті «Bukowiner Rundschau» зазначалося, що у 1892 р., у с. Лужанах лікарня давно вже не діє, бо ніхто з лікарів не бажає в ній працювати за 400 флоринів на рік [281, S. 3].

Лікарі постійно нагадували владі про необхідність підвищення їхньої оплати праці, особливо у сільських округах. Приміром, 5 вересня

1899 р. від їх імені Крайова палата лікарів звернулася із листом до Крайового управління, у якому, зокрема, говорилося: «Становище лікарів, за незначним винятком, є надзвичайно важким і потребує невідкладного поліпшення, визначеної річної плати не вистачає» [152, S. 220]. У наступному 1900 р. ця плата була дещо підвищена, зокрема у Вижницькому повіті – 900 – 1200 к. з річним додатком 200 – 300 к., у Кіцманському – 1200 з додатком 100 – 300 к., Серетському – 1000 – 1200 к., Сторожинецькому – 1000 – 1200 к. з додатком 100 – 400 к. Вищою була ця зарплата у Чернівцях – 1400 – 2900 к. на рік [152, S. 213-214].

Однак внаслідок інфляції і ця платня ставала недостатньою. Виступаючи на засіданні крайового сейму у 1904 р., депутат Богосевич зазначав, що «річна плата громадського лікаря 1400 крон і 200 к. додатку на житло низька. Треба, щоб вона становила хоча б 1600 к. на рік. У службовця виконавчого комітету крайового сейму навіть без вищої освіти зарплата становить 1620 к. За рівнем зарплати після лікарів йдуть тільки нічні сторожі і гробарі. Санітарні округи великі, лікарі перенавантажені, приватною практикою займатися їм ніколи. До того ж вони повинні мати й аптеки, доставляти ліки і зберігати їх» [170, S. 357-358]. Проте інший депутат Т. Левицький, староста с. Чорторії, виступив проти подальшого підвищення платні округним лікарям, вважаючи, що «крім офіційної платні, вони мають і певний приватний приробіток» [170, S. 362].

Однак і офіційно визначену річну платню отримували не всі лікарі. У тому ж 1904 р. у санітарних округах річну платню в сумі 1200 к. отримували 22 лікарі, 12 лікарів отримували по 1 тис. крон, 1 лікар – 800 к., 1 – 700 к., 1 – 360 к. [271, S. 2].

У кращому становищі були чернівецькі лікарі крайової лікарні. Відповідно до крайового закону від 10 липня 1885 р. директору лікарні було визначено річну ставку в сумі 1500 фл. і доплату 800 фл., двом заступникам – по 1200 фл. і доплату по 300 фл., трьом лікарям – по 600 фл. і доплату за житло, управителю – 1100 ф. [164, S. 237].

Як у приватних, так і у публічних лікувальних закладах лікування було платним, для бідних верств населення досить дорогим. Відповідно до рішення виконкому Буковинського сейму від 15 вересня 1886 р. встановлювалися фіксовані тарифи за стаціонарне лікування. Так, пацієнт у палаті першого класу за добу перебування сплачував 3 флорини, другого – 2 фл., третього – 0,9 фл. Перебування на лікуванні дитини віком від 3 до 7 років коштувало 2/3 від добової суми залежно від того, до якого класу належали його батьки. Для прикладу, у перші роки ХХ ст. плата за перебування пацієнта в лікарні одну добу становила 1,8 к. А денна плата 1902 р. у маєтках 40 сіл Чернівецького повіту на важких польових роботах (оранка, сівба, збір урожаю) коливалася у межах: для чоловіків – 0,8 – 1,4 к., для жінок – 0,6 – 1 к., для хлопців – 0,7 – 1,0 к., для дівчат – 0,6 – 0,8 к. [40, арк. 1-4]. Отже, сільський заробітчанин не міг заробити за один день стільки грошей, щоб за них лікуватися в лікарні одну добу. До того ж з 1 лютого 1904 р. денну плату за утримання одного хворого в лікарняній палаті 3-го класу було підвищено з 1,8 к. до 1,85 к. (у Львові таке ж утримання коштувало тоді ж 1,6 к., у Празі – 1,8 к.) [271, S. 2]. Через неможливість лікуватися за високу оплату, як писала газета «Борба», «не один, що ледве живий досягнувся до шпиталю, мусів вертатися з-під дверей і гинути вдома на гнилій соломі» [250, с. 4].

У приватних лікарнях, де лікувалися переважно заможніші пацієнти, плата за медичну допомогу була порівняно високою. Так, у згадуваній приватній лікарні Квятковського добова плата становила у 1897 р. 4 фл. у палаті 1-го класу, 2 фл. у палаті 2-го класу і 1 фл. у палаті 3-го класу [240, с. 3].

У зв'язку з наріканнями пацієнтів, громадськості на високу оплату за медичні послуги приватним лікарям Крайова лікарська палата 4 червня 1896 р. ухвалила рішення про розмір оплати медичних послуг приватних лікарів (як і громадських, що потроху підробляли) відповідно до характеру послуг, їх виконання в різні години впродовж доби та віддалі

до місця надання цих послуг (див. табл. 10). Як свідчать наведені дані, оплата послуг лікаря суттєво зростала при виїзді його до хворого і особливо при його тривалому перебуванні біля хворого. Оплата медичної послуги здійснювалася відразу ж. Якщо хвороба довго тривала – по її закінченні, за винятком, коли хвороба тягнулася роками. Якщо хворий пацієнт був бідним, лікар міг взяти плату нижчу, але не нижче мінімального тарифу.

Таблиця 10

**Рівень оплати медичних послуг лікарів відповідно до
рішення Крайової лікарської палати Буковини
від 4 червня 1896 р. (у фл.)**

	Види медичних послуг	Повіти			
		Сторожинець- кий	Кіцманський	Серетський	м. Чернівці
1.	Звичайний лікарський огляд вдома у лікаря	1	1	0,5	1
2.	Огляд хворого у будинку лікаря з певним дослідженням	-	1	1	2
3.	Візит лікаря до хворого додому вдень	1	1	1	2
4.	Візит лікаря до хворого додому вночі (з 21 год. ввечері до 7 год. ранку)	2	2	2	3
5.	Експрес-візит лікаря або у вказану годину	-	-	2	3
6.	Консультація із запрошенням кількох лікарів	2	2	2	5
7.	Щеплення у домі лікаря	1	1	1	1
8.	Нескладна операція	-	-	1	-
9.	Складна операція	за угодою	-	*	за угодою

*1 година – 2 фл., 1 день – 15 фл., 1 ніч – 25 фл., 25 год. – 30 фл.

Таблиця укладена за: [259 с. 2].

Більшість медиків виконували свої лікарські обов'язки сумлінно, гуманно ставилися до пацієнтів. Однак були й неадекватні випадки. Ось характерне газетне повідомлення про подію у с. Шубранці Чернівецького повіту за 1891 рік. У с. Шубранці померла 17-річна жінка селянина Юрія Лободника під час пологів, бо лікарі не хотіли приїхати із Садгори, хоча чоловік просив їх. Один сказав, що сам хворий, другий, що погана погода, третій, що поїде, але якщо чоловік дасть 16 флоринів. У того не було стільки, позичив у священника 6 фл., лікар погодився, але вже було пізно [254, с. 7].

Або ось таке повідомлення за 1908 рік. У с. Долішніх Станівцях лікар Браун, який і так отримує 1000 крон, без грошей від пацієнта не лікує нікого, хоч би хвора дитина помирала. Поїздка до хворого: до 1 милі (1 миля = 7,5 км) – 3-4 фл., 1 миля і кожна наступна – 5 фл. [246, с. 2].

У зв'язку з тим, що для трудових верств населення краю, зокрема робітників лісової, борошномельної та інших галузей промисловості, як також транспорту тощо, плата за медичні послуги (при травмах, каліцтвах) була порівняно високою, робітники створювали каси хворих, які утримувалися за рахунок внесків робітників і частково – підприємців. У разі потреби каси оплачували медичні послуги. Існували каси фабрично-заводські, повітові, різних товариств. У 1907 р. їх нараховувалося 19, з них 12 – у північних повітах. Число їх членів з кожним роком збільшувалося: з 15,7 тис. у 1900 р. до 35,2 тис. у 1910 р. (у т.ч. 7% жінок). У касах існували розцінки за медичні послуги. Приміром, у 1890 р. у повітській касі за відвідування лікарем хворого вдень платилося 50 крейцерів (кр.), вночі – 1 фл. За поїздку до хворого в село – 15 кр. за кожен кілометр, причому на транспорті замовника та ще й оплатити харчування лікаря в сумі 1,5 фл. При поїздки у нічний час – всі оплати на 1/3 дорожче. За нескладну операцію – 2 фл. За більш складну – 3 фл. [154, S. 167].

Отже і на початку ХХ ст. лікарська медична допомога прямо залежала від матеріального достатку хворого, оскільки продовжувала залишатись платною.

Таким чином, хоча справі охорони здоров'я в Габсбурзькій імперії приділялася певна увага, однак внаслідок невисокого рівня розвитку медичної науки, недосконалості системи охорони здоров'я, загального низького рівня знань у цій сфері місцевого населення, як і його злиденного життя, людські втрати внаслідок частих хвороб на Буковині тривалий час залишалися значними, особливо дітей. У краї і далі мали місце часті захворювання і спалахи епідемій різних інфекційних хвороб, (холера, черевний і висипний тиф, дизентерія, скарлатина, грип, туберкульоз, венеричні недуги тощо).

Водночас у другій половині ХІХ ст. – на поч. ХХ ст. у сфері охорони здоров'я Буковини відбулися і значні позитивні зміни. У першу чергу у краї розбудовується мережа лікарняних закладів, відкриваються аптеки. Адже Буковині належить одна із найдавніших систем медичних закладів країни. Більшість лікарень краю були збудовані і розпочали діяльність у другій пол. ХІХ – на поч. ХХ ст. Вони відзначалися добротними будівлями, медичним обладнанням, що відповідало вимогам і досягненням науки того часу, кваліфікованим медичним персоналом. Їх відкриття мало, безумовно, велике значення, як для крайової столиці, так і Буковини. Хоч і недостатньо, але збільшується число медичного персоналу. Формується медична еліта, що гуртувалася навколо товариства лікарів Буковини.

Проте, незважаючи на прогресивну як на той час санітарну організацію, сільське населення Буковини здебільшого було позбавлене медичної опіки і необхідного санітарного нагляду через недостатню забезпеченість мешканців краю лікарським персоналом. Характерною рисою лікарняної допомоги було переважання приватної лікарської практики. А користуватися нею могли дозволити собі далеко не всі. Тому

часто лікування хворого, надання йому відповідної допомоги залежало від його матеріального достатку.

Під час Першої світової війни, коли на території краю стояли частини ворогуючих військ, рівень медичного обслуговування населення катастрофічно погіршився. Найбільш досвідчені лікарі обслуговували військових. Більше того, у лікарнях краю створювалися спеціальні відділення для військових. Зростала антисанітарія, епідемії висипного, черевного тифу та дизентерії носили масовий характер. Від них вмирали тисячі як військового, так і цивільного населення.

РОЗДІЛ IV. СТАН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА БУКОВИНІ У МІЖВОЄННИЙ ПЕРІОД (1918-1940 рр.)

4.1. Відновлення та розвиток санітарної служби

Під час Першої світової війни система медико-санітарного забезпечення населення Буковини зазнала значної шкоди. По-перше, через бойові дії, по-друге, у зв'язку зі зміною територіальної приналежності регіону. Північна Буковина, як і Бессарабія, всупереч волі населення, зокрема українського, була окупована і включена до складу королівської Румунії. Протягом 1919-1928 рр. тут тривав воєнний стан, який супроводжувався жорстоким терором румунських окупаційних властей. У перший період після війни населення краю опинилося майже повністю без медичного обслуговування. Зруйнована медико-санітарна система не могла протистояти поширенню епідемічних захворювань в краї, що призвело і до складної демографічної ситуації у повоєнній Буковині. Невпинне поширення хвороб серед населення і, до певної міри, бажання румунської влади задіяти медицину у пропагандистських цілях змусили розпочати комплексну роботу з метою покращення медико-санітарного стану регіону.

Першочерговим завданням, яке необхідно було екстрено вирішувати службі охорони здоров'я у перші післявоєнні роки, стало подолання епідемій інфекційних захворювань, які наприкінці Першої світової війни призвели до великої смертності серед населення. Якщо у XVII – XVIII ст. найбільш небезпечною хворобою, що лютувала у Європі, була чума, у XIX ст. – холера, то на початку XX ст., зокрема в роки Першої світової війни, це різні види тифу, важкі форми грипу, що в народі називали «іспанкою». Зазначені хвороби привели до значних втрат серед місцевого населення. У дітей виникали і поширювались дитячі інфекційні захворювання – дифтерія, скарлатина, кір, коклюш. Смертність від дифтерії і скарлатини була досить високою і в окремі роки досягала до 15% від усіх хворих. Не можна стверджувати, що та чи інша

держава, зокрема Румунія, не проводила певних заходів щодо боротьби з інфекційними захворюваннями, зокрема серед дітей. Загальновідомо, що найважливішим законом епідеміології є створення імунного прошарку серед певних верств населення. Проте у першій половині ХХ ст. широко проводилась вакцинація лише проти натуральної віспи. Досить слабкою виглядала дезінфекційна справа. Не володіла медицина в той час і достатньо ефективними лікарськими засобами, вакцинами і сироватками. Тому досить розповсюдженими серед населення краю були дизентерія, черевний, висипний, поворотний тифи, туберкульоз, низка дитячих крапельних інфекцій – скарлатина, кір, коклюш, дифтерія, епідемічний паротит, вітряна віспа та ін.

Так, за даними, що наводив генеральний санітарний інспектор краю Василь Паскал, на висипний тиф на Буковині у кінці 1918 р. хворіло 275 чол., у 1919 р. – 469, у 1920 р. – 718, а у 1921 р. – 799 чол. [161, р. 200-201]. У подальшому епідемія дещо спала (**див. табл. 11**).

У 1920 р. дизентерією на Буковині хворіло – 402 особи, скарлатиною – 639, черевним тифом – 257, віспою – 167, краснухою (кір) – 215. Ця статистика спирається лише на кількість тих осіб, які офіційно пройшли через лікувальні установи. Насправді таких хворих було значно більше.

Отже, якщо за післявоєнне 10-ліття пішли на спад захворювання на такі хвороби, як віспа, висипний і черевний тиф, то фактично залишилися на такому ж рівні захворювання на скарлатину, дифтерію, сибірську виразку, а захворювання на коклюш, епідемічний паротит, кір навіть збільшилися. У більшості випадків ці хвороби набували небезпечних форм. Ситуація ускладнювалася злиденністю населення, ігноруванням лікування. Залишення хворих на гострі інфекційні захворювання вдома спричиняло розповсюдження епідемій. Бідні верстви населення через плату за медичні послуги, дорожнечу ліків за медичною допомогою взагалі не звертались. А якщо звертались, то в крайніх випадках, на

фініші захворювання, коли на позитивний результат лікування годі було сподіватися. Епідеміями були охоплені Кіцмань, Заставна, Кадубівці, Чуньків, Хрещатик, Вікно, Бросківці, Бобівці, Оршівці, Вижниця, Вашківці, Берегомет, Лукавець, Жадова, Станівці та інші населені пункти (комуни) Буковини.

Таблиця 11

Рух епідемій на Буковині (1918-1928 рр.)

Роки	віспа	висипний тиф	скарлатина	дифтерія	черевний тиф	дизентерія	коклюш	енцефаліт	кір	сибірська виразка	епідемічний паротит	менінгіт
1918	291	275	208	40	302	67	183	-	170	10	2	4
1919	199	469	186	40	296	74	132	-	130	7	4	3
1920	167	718	639	26	257	402	74	-	215	3	1	2
1921	86	799	676	42	172	198	177	3	93	13	3	4
1922	76	250	577	40	180	274	215	-	107	14	2	2
1923	17	152	1157	28	153	186	113	-	196	7	4	4
1924	-	120	437	28	191	31	129	-	58	33	7	5
1925	2	46	245	34	136	127	197	6	333	10	2	3
1926	2	14	685	76	153	121	431	3	976	12	16	12
1927	6	39	815	94	225	451	258	-	275	22	10	6
1928	-	9	208	47	28	7	419	-	51	5	7	4

Таблиця укладена за: [161, р. 200-201].

Оскільки окремої медичної статистики у повоєнний період не велося, то важко навіть визначити кількість хворих. Загалом не було жодного села чи міста, де ці хвороби не були зафіксовані [65, акр. 1-11]. Відсутність кваліфікованої і вчасної допомоги хворим на інфекційні хвороби призводила до збільшення смертності серед населення. На прикладі села Банилова (тоді – Банилова-над-Сіретом) Строжинецького повіту за даними церковного архіву православної церкви, можна простежити смертність населення від деяких інфекційних хвороб. Так, від тифу тут протягом 1919 – 1921 рр. померло 52 людини. Ця хвороба

торкалася всіх вікових категорій, проте найбільша смертність спостерігалася у віці 30-70 років. В залежності від пори року найбільше летальних випадків було у березні та квітні [374, р. 72-73]. Найбільше число хворих було зафіксовано зимою та навесні (поширений педикульоз). Від дизентерії у цьому ж селі у 1920-1923 рр. померло 49 людей. Найбільша смертність спостерігалася серед дітей у віці 1-5 років [374, р. 75-76].

Це захворювання мало сезонний характер із найбільшим поширенням у літні та осінні місяці. Зимою захворюваність дизентерією майже не спостерігалася. Від кору (краснухи) у Банилові 1918 р. померло 20 людей [374, р. 86-87]. Висока смертність від цієї хвороби спостерігалася у віковій категорії від 1 до 15 років. Сприятливими для цього захворювання були осінь та зима. Від скарлатини 1920-1921 рр. померло 16 людей, здебільшого смертність зростала восени та зимою серед вікових категорій: 1-15 років [374, р. 89-90].

Від вітрянки у 1921 р. померло у цьому ж селі 10 людей, найбільша смертність була у віці 1-5 років. Це захворювання було притаманне для всіх пір року, проте летальних випадків більше спостерігалася навесні (квітень-травень). Серед інших хвороб, що мали епідемічний характер у цій місцевості, можна назвати коклюш, дифтерію та грип. Серед епідемій грипу у Банилові був зафіксований лише іспанський грип у 1918-1919 рр., від якого померло 43 людини: 37 чол. у 1918 р. та 6 – у 1919 р. [374, р. 99-103].

У перші повоєнні роки спеціальних заходів щодо виявлення інфекційних хворих не проводилося. Населення залишалося здебільшого без медичного нагляду. Зазвичай хворих виявляли випадково. У кращому разі їм просто радили звернутися в лікарню [337, с 259]. Кілька років відчувалася гостра необхідність у створенні медичних пунктів, диспансерів. Реальна медична допомога надавалася лише приватними лікарями.

З боку влади важливими у питаннях боротьби з епідеміями на той час були організаційна і просвітницька робота. З метою недопущення проникнення інфекційних хвороб з-за нового кордону з Польщею у Неполоківцях було створено офіційний пункт на залізничній станції «Grigore Ghica Vodă» для огляду мандрівників при перетині кордону. Під час війни ця станція була повністю зруйнована і відбудована лише у 1921 р. Тут було збудовано дезінфекційну лабораторію, одну з найкращих у Румунії, пункт огляду, роздягальні, лазні, палати для госпіталізації хворих на 40 ліжок, житло для лікарів тощо [161, р. 196]. Медичний персонал цього пункту переходу проводив огляд та лікування хворих, перевіряв вантажі. Під час епідемій не дозволялося брати з собою тварини та продукти тваринного походження [337, с. 259].

З метою зменшення ризику проникнення різних інфекцій через кордон 20 грудня 1922 р. у Варшаві між Польщею і Румунією було підписано Санітарну конвенцію, згідно з якою сторони зобов'язувалися негайно інформувати одна одну про виникнення вогнищ інфекційних хвороб, характер епідемії, її місце, кількість хворих та вжиті заходи [71, арк. 1-4].

Просвітницька робота санітарної служби полягала у розповсюдженні листівок з рекомендаціями для населення, як уникнути епідемій, у розробленні інструкцій щодо виявлення та лікування хворих тощо [46, арк. 2]. Однак такі дії не були підсилені поліпшенням добробуту населення, добрим і повноцінним харчуванням, високими заробітками, що сприяло б цілковитому оздоровленню краю. Старше покоління населення було надто консервативним чи просто байдужим, коли йшлося про різкі зміни в побуті й особисту гігієну.

Тогочасні газети доносили до відома людей інформацію про причини різних захворювань. Так, газета «Рідний край» від 11 вересня 1927 р. писала, що багато хвороб переносяться комахами, щурами,

мишами тощо. Тому «потрібно різними способами боротися з ними». Приміром, плямистий тиф переносять з людини на людину воші, малярію – комарі, чуму – щури і миші та ін. [230, с. 3-4]. На сторінках цієї ж газети лікар З. Онищук у своїй статті «Про заразливі хвороби, що переносяться від звірят на людей» застерігав людей як уберегтися від різних хвороб. Перша хвороба, на яку звернув увагу лікар, це «скаженина або остеклина», тобто сказ. Дуже детально і доступно описувалось, як ця хвороба проявляється і перебігає у тварин (котів, собак, корів, коней) та до яких наслідків може призвести. Особлива увага зверталася на те, яка вона небезпечна для людей і акцентувалося на тому, як надати першу допомогу при укусі скаженою твариною: «Рану треба скоро вимити і намастити йодом, а щоби оминати всяку небезпеку, повинна кожна вкушена людина якнайскоріше (до 4 днів) почати лікуватися проти сказу в призначених для цього закладах... Давніше, допоки винайдено спосіб лічення (лише 40 літ тому), яким можна запобігти вибух хвороби, кожна людина, вкушена скаженою звіриною, була призначена на смерть» [229, с. 6]. Щоб уберегти дітей від досить поширеного на той час захворювання туберкульозу, лікар З. Онищук розповідав, що цією хворобою діти часто заражаються через коров'яче молоко, тому «...бережіть своїх дітей перед цею хворобою. Не давайте їм пити сирого молока й старайтеся переконатися у ветеринарного лікаря про стан здоров'я корови, від якої дістаєте молоко». Зокрема вказувалося, що на 100 дітей віком до 5 років, які хворіли на туберкульоз, у більше як 86 із них ця хвороба була в результаті вживання молока від туберкульозних корів [231, с. 6]. У іншому номері цієї ж газети розповідалося (обґрунтовувалося) про необхідність щеплення від туберкульозу [241, с. 6].

На сторінках української періодичної преси також друкувалися поради матерям, як доглядати за новонародженими дітьми. Серед звичайних правил гігієни наголошувалося на тому, щоб «не годувати

новонароджену дитину нічим, окрім матірнього молока, хіба що лікар припише якийсь інший корм» [220, с. 3].

У системі охорони здоров'я краю після війни певний час продовжували діяти австрійські закони, хоча виконувалися вони дедалі рідше, оскільки не відповідали вимогам нової влади. З 1921 р. на Буковині вступають у силу санітарні закони Старого Королівства 1908 та 1910 рр. Згідно з ними справа охорони здоров'я в Румунії підпорядковувалась генеральному директору, якого призначала Рада міністрів. Ним міг стати фахівець з великим досвідом лікарської та адміністративної роботи, що мав достатньо повноважень для керівництва всією санітарною службою [161, с. 196]. На допомогу йому створювалися різні комісії для ведення справ [337, с. 260]. У 1923 р. в дію вступив новий закон, у відповідності з яким санітарна служба увійшла в структуру новоствореного міністерства здоров'я. Відтоді система охорони здоров'я Буковини практично не відрізнялася від такої системи Старого Королівства.

Згідно з законом служба охорони здоров'я поділялася на дві частини: санітарну та лікарняну. Санітарна служба займалася наглядом, контролем та вивченням стану гігієни (санітарії) населених пунктів, застосуванням загальних і спеціальних заходів профілактики та запобігання епідеміям; надання медичної допомоги хворим за межами лікарень, проведення роз'яснювальної роботи серед населення про профілактику і лікування соціальних хвороб та ін. Лікарняна служба відповідала за стаціонарне лікування, наглядом за хворими у лікарнях.

Буковина разом з Хотинським повітом та північною частиною Молдови була включена до складу VIII санітарної області, керівництво якою здійснював Генеральний санітарний інспекторат [349, с. 193]. Він здійснював нагляд за дотриманням законів і регламентів у санітарній справі, займався обліком інфекційних, епідемічних, соціальних та інших захворювань, вживав заходів щодо їх ліквідації та профілактики, керував

медичним обслуговуванням населення, здійснював контроль за діяльністю лікувальних і санітарних установ, аптек, приватною медичною практикою. Очолював Генеральний санітарний інспекторат генеральний санітарний інспектор, що призначався міністерством здоров'я. Він керував роботою інспекторату, був розпорядником фінансів установ, що підпорядковувалися інспекторату, здійснював контроль за роботою медичних та санітарних працівників, слідкував за виконанням рішень повітових рад з гігієни, затверджував їх рішення на відкриття аптек, промислових та торгівельних підприємств [317, с. 67].

З метою функціонування санітарної служби Буковина поділялася на 5 повітів (відповідно до адміністративного поділу), керівником кожного санітарного повіту призначався головний лікар. Повіти поділялися на санітарні дільниці (їх було 42). На чолі кожної перебував окружний дільничний лікар, який підпорядковувався головному повітовому лікарю. Санітарна служба охоплювала сільські дільниці в середньому по 15000 мешканців та міські дільниці – по одній в адміністративних центрах повітів, за винятком Вашківців і Заставни, які разом із навколишніми селами формували сільські дільниці. У Чернівцях було 5 дільниць. Місто мало і головного муніципального лікаря та його помічника – міського окружного лікаря [161, р. 197].

Кожен дільничний (міський чи сільський) лікар мав помічників: окружних акушерок та санітарних агентів. Окружні акушерки – це випускниці акушерських шкіл, які допомагали жінкам при пологах та доглядали за породіллями після народження дитини. Санітарні агенти – випускники спеціальних шкіл, головним обов'язком яких було виявлення хвороб, боротьба із соціальними хворобами, надання невідкладної допомоги до прибуття лікаря, нагляд за дотриманням лікування, що призначалося дільничним лікарем та ін. Згідно з чинним санітарним законодавством набір медичного персоналу здійснювався на основі конкурсу та іспиту, при цьому не враховувався стаж та досвід роботи.

Обов'язки повітових головних лікарів, головного лікаря м. Чернівці та окружних лікарів були закріплені законом 1923 р. та визначалися спеціальними інструкціями, оскільки вони вважалися відповідальними за стан охорони здоров'я населення. Так, згідно з Інструкцією генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів від 1926 р. [83, арк. 1-5] останні зобов'язані були давати безкоштовні консультації два рази на тиждень у четвер і неділю; взимку з 9 до 12 год., влітку з 8 до 12 год. Графік режиму роботи необхідно було вивісити на вікні або на дверях диспансеру. Хворі, які бажали заплатити лікарю гонорари, отримували консультації в ті ж дні, тільки після обіду. Платні пацієнти не мали права на безкоштовне лікування і на отримання безкоштовних ліків. Виняток становили лише ті, у яких виявляли такі хвороби, які згідно з законами Румунії від 12 травня 1920 р. та 20 листопада 1925 р. треба було обов'язково лікувати безкоштовно (летаргічний енцефаліт, що супроводжувався температурою, пелагра, туберкульоз, сифіліс, гранульований кон'юнктивіт та інші інфекційні хвороби) [83, арк. 1].

Інфекційних хворих в диспансері приймали в будь-який час, надавали їм термінову лікарську допомогу та ізолювали від інших відвідувачів. Якщо в диспансерах було місце для госпіталізації інфекційних хворих, то лікар був зобов'язаний провідувати їх кожного дня. На час відсутності лікаря його замінював санітарний агент, який діяв згідно з вказівками лікаря.

Два дні дільничний лікар мав приймати хворих, в інші дні займатися господарством диспансеру (навесні у дворі диспансеру посадити фруктові дерева, декоративні рослини), вести дільничну документацію (облікові журнали хворих, які прибули чи виписалися), щорічно підшивати справи та ін. У ці ж дні до диспансеру викликали санітарного агента та акушерку з комуни даної дільниці для перевірки їхнього професійного рівня та отримання інструкції щодо подальшої

роботи. Кожна комуна мала придбати санітарну карету для надання швидкої допомоги. Тим дільницям, де такі карети були відсутні, рекомендували звернутися до головного повітового лікаря, щоб він допоміг їх придбати.

Одна санітарна дільниця могла включати до десяти сіл. Так, санітарна дільниця з центром у с. Веренчанка обслуговувала Веренчанку, Кадубівці, Бобівці, Бабин, Киселів, Звиняче, Кострижівку, Хрещатик, Луку, Прилипче із загальним числом мешканців понад 18 тис. осіб. Їх обслуговував один дільничний лікар, який перебував у Веренчанці, три санітарних агенти: один у Веренчанці (чисельність населення – 4178 чол.), також відповідав і за населення Кадубівців (2828 чол.), другий – у Борівцях (1751 чол.), відповідав і за Киселів (2679 чол.) і Бабин (1602 чол.) і третій – у Звинячому, відповідав за населення Кострижівки (разом 2344 чол.), Луки (658 чол.), Хрещатика (943 чол.), Прилипчого (1183 чол.) та чотири акушерки у цих же селах та окремо у Кадубівцях. В середньому один санітарний агент на початку 30-х років припадав на 6 тис. населення, одна акушерка – на 4,5 тис. населення [56, арк. 1-2].

Дільничний лікар, виконуючи всі розпорядження стосовно боротьби з епідемічними захворюваннями, повинен був відвідувати комуноу хоча б 1 раз на 10 днів. В інструкції зазначалося, що «лікар провідує комуноу тоді, коли він вважає за необхідне, коли він отримає наказ головного лікаря або коли його повідомить санітарний агент, що він там потрібен» [83, арк. 2 зв.]. Прибувши у комуноу, лікар мав перевірити у примарії (сільській управі) роботу санітарного персоналу, реєстраційні журнали (зберігалися в спеціальній шафі у примарії), переглянути список хворих на сифіліс, туберкульоз, коньюктивіт та інші інфекційні хвороби. Хворих санітарний агент повинен був збирати заздалегідь і показати лікарю для призначення лікування та надання консультацій. Також під час візиту у комуноу дільничний лікар повинен був провести огляд громадських приміщень, школи, оглянути хворих

учнів, надати поради щодо стану водних джерел, криниць стосовно використання питної води, оглянути сільські хати, зробити щеплення (особливо якщо серед населення були хворі на сибірську виразку чи сказ) та ін. [69, арк. 8].

Якщо в комуні був акушерський пункт, дільничний лікар мав переглянути списки породіль з початку року і до моменту перевірки, діток до 2-х років; оглянути жінок, що народили в той день, надати поради щодо годування. Зустрічався зі священником, вчителем, проводив серед жителів комун роз'яснювальну роботу, розказував їм про гігієну, популярну медицину, значення сільського лікаря для боротьби з інфекційними хворобами, зокрема з туберкульозом та ін. [83, арк. 4 зв.].

Однак не завжди всі розпорядження Генерального санітарного інспекторату чітко виконувалися. На практиці деякі лікарі свої обов'язки виконували неохоче, формально, бо отримували невелику платню, а в основному займались приватною практикою. Так, сторожинецький головний лікар навіть не знав дороги до комун повіту, які йому підпорядковувались. Кращою була діяльність повітового лікаря у Вижниці [337, с. 259].

Газета «Рідний край» у звіті Чернівецької повітової ради повідомляла, що Чернівецький повіт складався з 14 санітарних округів, які включали 94 громади з населенням 224106 мешканців. Санітарна служба повіту включала 18 санітарних агентів і 25 державних акушерок. Проте «всі інструкції, котрі до тепер діяли для догляду хворих, показалися недостатніми і невідповідними. У багатьох повітах, і майже в усіх громадах бракує потрібних засобів для догляду хворих, особливо при заразних слабостях. Перепонами для раціонального обходження з хворими є великі матеріальні нестатки бідних громад, брак осіб для догляду хворих, відсутність апаратів, завелике віддалення лікаря в нагальних потребах, незнання хворого і його родини, а найбільше – цілковитий брак місць для першої помочи (диспансерів)» [244, с. 3-4].

Інший номер цієї ж газети повідомляв: «Щодо соціальної помочи повіта, то вона цілком занедбана... Сільські громади, котрі недозирані після санітарного закона і існуючих приписів, знаходяться у жаліснім положенню, позаяк немає засобів для поборювання заразливих слабостей» [243, с. 3-4]. Щоб зарадити бодай трохи цьому складному соціальному становищу пропонувалося: у народних школах повіту проводити заняття про основні правила гігієни; два рази на рік (у травні і жовтні) медикам санітарних округів проводити розповіді для селян, де пояснювати що таке сифіліс, туберкульоз, інфекційні хвороби, як годувати немовлят і доглядати хворих; ветеринарним лікарям належало проводити роз'яснювальну роботу із селянами про захворювання тварин, гігієну приміщень, де знаходиться худоба, місць для замочування конопель т.п.; санітарним медикам оглядати місця для вивозу гною, шанці, криниці тощо [243, с. 3-4].

Обов'язком медичного персоналу була протидія соціальним хворобам. У зв'язку з цим на Буковині протягом 10 років (1918-1928) було засновано 9 лазаретів і 27 диспансерів. Введено обов'язкові профілактичні щеплення проти віспи та інших інфекційних захворювань [47, арк. 4-5]. Вакцинацію населення організував інспекторат, і число вакцинованих поступово зростало. Якщо у 1918 р. у Чернівцях успішно було вакциновано 2246 осіб, у Сторожинці – 1745, то у 1921 р. – у Чернівцях – 2925, у Сторожинці – 1830 особи. У 1927 р. відповідно – 5780 та 4400. Проте зростало число і невдалих вакцинацій: у 1921 р. у Чернівцях – 1100, у Сторожинці – 715. Всього впродовж 1918 – 1928 рр. у Чернівцях було проведено 42625 успішних щеплень та 7726 – неуспішних [161, р. 202 – 203]. Для того, щоб заохотити людей до профілактики захворювань через щеплення, у засобах масової інформації часто друкувалися роз'яснення з цього приводу. Так, у газеті «Рідний край» знаходимо спеціальну статтю «Дещо про нащіпки проти заразливих недуг», у якій роз'яснювалося, що таке щеплення, як воно діє і для чого

потрібно. Наголошувалося, що щеплення бувають проти тифу, дизентерії, холери та туберкульозу [190, с. 3].

Лікарями у містах і селах проводилися безкоштовні консультації як вдома, так і в диспансерах. Як свідчать статистичні дані, їх середньорічна кількість зростала. Для прикладу простежимо це по двох повітах – Чернівецькому і Стrojинецькому. Якщо у 1919-1923 рр. у сільській місцевості цих повітів щорічно було надано майже 2500 консультацій, то у наступні 5 років 1924-1928 рр. – понад 3200, у міській місцевості – відповідно майже 3 тис. і понад 3700, тобто збільшення у 1,3 рази.

Принагідно зазначимо, що якщо у сільській місцевості більшість щорічних консультацій (майже 2 тис.), впродовж 1919-1928 рр. надавалися вдома, то меншість (понад 900) – у диспансері. У містах – навпаки, більшість щорічних консультацій (понад 3 тис.) за той же період надавалася у диспансерах, а менше (майже 350) – вдома. Це й зрозуміло, адже диспансери діяли переважно у міській місцевості. Значно рідше надавалися ці консультації у віддаленому Вижницькому повіті: лише у міській місцевості у 1919-1923 рр. щороку по 75, а у 1924-1928 рр. – по 30, тобто цей вид допомоги різко скорочувався [161, р. 208-211].

У перше повоєнне десятиріччя для медичних послуг краю санітарний інспекторат у Чернівцях заснував: регіональний склад медичних засобів та інструментів; регіональний склад з лікарськими препаратами, сироватками, вакцинами та перев'язувальним матеріалом, а також Інститут гігієни. Останній мав два відділення: бактеріологічне та хімічне для різних лабораторних досліджень, контролю за продуктами харчування, а також для проведення хімічних і бактеріологічних аналізів [161, р. 199].

Перші статистичні дані про діяльність бактеріологічної лабораторії у повоєнний період з'явилися у 1922 р. Відомо, що тоді було проведено всього понад 2 тис. аналізів, з яких 1200 для діагностики сифілісу (реакції Вассермана (Wassermann Reaction)), 80 для діагностики тифу

(реакції Вейля-Фелікса (Weil-Felix Reaction)), 200 аналізів сечі та ін. У 1923 році кількість проведених аналізів зросла до 2 тис. 200 [80, арк. 27], однак і це для краю було надто мало.

Важливе значення для зменшення ризику поширення різних хвороб мав і контроль за якістю харчових продуктів і напоїв, що продавалися на ринку та надходили у заклади загального харчування. Варто зазначити, що одразу після війни корчми та заклади харчування діяли без санітарного контролю. Лише з 1921 р. лікарів зобов'язали проводити санітарний контроль місць виробництва і продажу продовольчих товарів [337, с. 259]. Відповідні аналізи продовольчої продукції проводились у лабораторії Інституту гігієни [49, арк. 17-20]. На середину 1930-х років досить серйозно постало питання контролю продуктів харчування і напоїв. Особливо це стосувалося умов збереження та перевезення м'яса з бойні до ринку чи ін. [77, арк. 3].

Санітарна служба зобов'язувала усіх підприємців брати на роботу медичних працівників з числа приватних лікарів міста [62 арк. 1-3]. Однак ці лікарі були малокомпетентні і не виявляли достатньої активності. До того ж вони не мали спеціальної підготовки, не знали у повному обсязі своїх обов'язків, не пройшли курси підготовки та перепідготовки, адже їх ніхто не організовував [317, с. 54].

Якщо на кінець 20-х рр. захворюваність на такі недуги, як віспа, тиф, дизентерія, кір певною мірою спала, то число хворих на: пелагру, пневмонію, туберкульоз, сифіліс, рак, серцево-судинні захворювання, дифтерію продовжувало зростати. У 1930 р. у Чернівцях в лікарнях від раку померло 8 чол., а у 1938 р. – 127, від захворювань серцево-судинної системи у 1930 р. померло 187 чол., у 1938 р. – 411, від пневмонії у 1930 р. померло 110 чол., а у 1938 р. – 198 [317, с. 49].

Досить високою залишалася захворюваність населення краю на таку інфекційну хворобу, як дифтерія. За архівними, статистичними даними хворих на дифтерію, що пройшли лікування у медичних установах краю у

1922 р., нараховувалося 449 осіб. З них: 77 вилікувалися, покращили своє здоров'я – 122 і померли – 37 чол.(8%), решта 213 залишились у лікарнях на наступний рік. У 1925 р. дифтерією захворіло 539 чол., вилікувалось та покращило здоров'я відповідно: 84 та 180 чол., померло – 35 (6%). У 1930 р. хворіло 604 чол., вилікувалось та покращило здоров'я відповідно: 80 та 150 чол., померло – 36 (6%). І найвищий показник захворюваності від цієї інфекції спостерігалася у 1935 р. – 961 особа, з яких 130 вилікувались, 308 покращили здоров'я і 84 чол.(9%) померло. За весь період з 1922 по 1935 рр. у лікарнях на дифтерію хворіло – 5321 пацієнт (2627 чол. і 2694 жінки), з них повністю вилікувались – 1167 (22%) (513 чоловіків і 654 жінки), помер 781 (15%) пацієнт (441 чоловік і 340 жінок) [80, акр. 31-34].

Погане харчування населення Буковини, як і у австрійський період, спричиняло пелагру. Так, у лікарнях краю на 1922 р. перебувало 24 таких хворих, з яких 8 (33%) померло; на 1925 р. – їх число зросло до 64 чол., померло 18 (28%); у 1930 р. з 57 чол., що лікувались від пелагри, померло 14 (24%) і у 1935 р. у лікарнях краю від цієї хвороби з 84, що лікувались, помер 21 чол. (25%). За весь період з 1922 по 1935 рр. у лікарнях краю перебувало 577 хворих на пелагру (249 чоловіків і 328 жінок), з них повністю вилікувались – 172 особи (29%) (92 чоловіків і 80 жінок), померло – 220 хворих (38%) (90 чоловіків і 130 жінок). Зі статистики видно, що від пелагри більше хворіло і вмирало жінок, ніж чоловіків [80, акр. 31-34]. Аналізуючи кількість хворих, що лікувались і померли від пелагри у медичних установах, стає зрозумілим, що люди зверталися до лікарні по допомогу уже у крайньому випадку, коли самотужки не могли здолати наслідки хвороби. Ускладнення цієї хвороби полягали у переході захворювання в гостру форму і нерідко закінчувалося летальним наслідком [141, р. 16-19].

Масовим захворюванням серед населення краю залишався туберкульоз. Наслідки цієї хвороби були важкими, але непомітними:

внаслідок рівномірного «розподілу» хворих серед населення, через хронічний характер хвороби до неї звикли. Він не викликав паніки й екстраординарних заходів, як холера, чума та інші гострозаразні хвороби, але набагато більше забирав жертв, ніж усі заразні хвороби, разом узяті. У 1931 р. в Чернівцях хворіли на туберкульоз 839 осіб (померло – 139 (17%)). В 1936 р. з розрахунку на 10 тисяч населення припадало 75 хворих на туберкульоз [60, акр. 45].

Особливо загрозливих масштабів досягло це захворювання у Сторожинецькому повіті. У 1927 р. від туберкульозу лікувалось 227 чол., у 1940 р. тільки за січень місяць, відповідно до звіту повітового лікаря Сторожинецького повіту, у лікарні перебувало 24 хворих, з яких 13 (54%) померли. У березні 1940 р. з 40 хворих на туберкульоз померло 28 [317, с. 49-50].

Висока захворюваність та смертність зумовлювалися не лише важкими умовами життя, але й недоступністю медичної допомоги населенню та відносно низьким рівнем організації медичної служби. Якщо у місті хворих на туберкульоз лікували, то дільничні лікарні часто не були пристосовані для лікування цієї хвороби.

Високим залишався і рівень захворюваності населення краю на венеричні хвороби. Мало місце постійне зростання числа хворих на сифіліс. Про це говорить і щорічна статистика руху хворих у лікарнях міста Чернівців за 1922-1935 рр. Так, у 1922 р. від цієї хвороби лікувалось 64 пацієнти, вилікувалось – 6, померли – 32 (50%). У 1925 р. лікувалось – 88, вилікувалось – 6, померло – 21 (23%). У 1930 р. лікувалось – 201, вилікувались – 29, померло – 44 (22%). У 1935 р. лікувалось – 202, вилікувалось – 20, померло 50 (25%). За весь період з 1922 по 1935 рр. всього у лікарнях краю перебувало 1521 хворих на сифіліс (1112 чоловіків і 409 жінок), з них повністю вилікувались 214 (14%) пацієнтів (142 чоловіки та 72 жінки), померли 523 пацієнти (34%) (385 чоловіків і 138 жінок). Решта або покращили здоров'я, або продовжували лікування.

Із статистики видно, що захворюваність і смертність від сифілісу була більша серед чоловіків [80, акр. 31-34]. У 1936 р. з розрахунку на 10 тисяч населення припадало 87 хворих на сифіліс. У лікарні Сторожинецького повіту у 1927 р. на сифіліс було зафіксовано 84 хворих. Станом на січень 1940 р. у лікарні повіту лікувалося 17 таких хворих, проконсультовано 481, всього на обліку перебувало 2202 чол., з яких одужали тільки 221 [318, с. 49-50].

Населення краю хворіло на зоб. У 1935-1938 рр. у Чернівцях було зареєстровано 2206 таких хворих. Більше половини з них (1186 чол.) – це діти віком від 6 до 15 років. Одним із завдань санітарної служби була і боротьба із цією хворобою. У 1935 р. лікування зобу шляхом використання розчину «Lugol» щоденно під наглядом санітарних працівників було застосовано до 700 хворих на щитовидну залозу, в основному до дітей шкільного віку та молоді [80, акр. 2 зв.].

Варто зазначити, що наприкінці 30-х років епідемічні захворювання у краї почали зростати, про що свідчили і деякі замітки у тогочасних газетах. Так, газета «Час» від 20 жовтня 1937 р. констатувала, що у Чернівцях зафіксовано 24 хворих на скарлатину, 6 на черевний тиф, 2 хворих на дифтерію й 11 на червінку. Один хворий на дифтерію помер. [255, с. 3-4]. Станом на 1 листопада 1937 р. зареєстровано 23 випадки скарлатини, 4 черевного тифу, 8 червінки й 20 коклюшу [256, с. 4]. «З цього приводу, – писала газета «Час», – у санітарному інспектораті відбулася конференція всіх повітових лікарів Буковини, щодо боротьби з епідемічними хворобами, які в останній час поширюються у різних місцевостях» [239, с. 3]. У новинах за січень 1938 р. зазначалося, що «головний лікар д-р. Лупу повідомляє, що у Чернівцях поширена пошесть кору, що цікаво – хворіють найбільше дорослі. Проте перебіг хвороби легкий. Санітарний уряд повідомив всі міські диспансери, щоб вони давали бідним безкоштовно медикаменти, якщо такі будуть до них звертатися» [221, с. 3]. Наведені вище статистичні дані не повністю

відбивають масштаби захворюваності населення краю, особливо сільського, оскільки багато хворих не зверталися до лікарняних установ, а обходилися своїми засобами народної медицини або, як і раніше, вдавалися до знахарок, бабок чи подібних до них «лікувальниць». Проте вони дають уявлення про головні напрями розвитку медичної справи, зокрема лікарняного обслуговування населення краю.

У першій половині 1930-х рр. у Чернівцях відкрилися п'ять нових диспансерів: три дільничних – IV дільничний диспансер по вул. Хотинській, V дільничний диспансер «Azil», VI дільничний диспансер в передмісті Роша, та гінекологічний диспансер і диспансер «Швидка допомога» [80, акр. 1зв.]. Дещо збільшується кількість безкоштовних консультацій вдома та у диспансерах Чернівців. Наприклад, якщо у 1928 р. у місті було проведено 9281 консультації, у 1929 р. – 8112, то у 1930 р. – 19862, у 1931 р. – 39123, у 1932 р. – 41654, у 1933 р. – 49095, у 1934 р. – 56766, у 1935 р. – 99894 [80, акр. 1зв] (див. табл. 11).

Таблиця 11

Кількість безкоштовних консультацій по роках:

Роки	К-ть консультацій	Роки	К-ть консультацій	Роки	К-ть консультацій	Роки	К-ть консультацій
1922	2918	1923	3740	1924	3671	1929	8112
1926	3569	1927	4671	1928	9281	1933	49095
1930	19862	1931	39123	1932	41654	–	–
1934	56766	1935	99894	1925	2926	–	–

Таблиця укладена за [154, S. 43; 227, с. 2].

У 1930 р. створено санітарний фонд Чернівецького муніципалітету. Кошти фонду поповнювалися за рахунок санітарних такс та штрафів за порушення санітарного законодавства. Так, у 1935 р. санітарна служба наклала штрафи на суму понад 1 млн. леїв, але змогла отримати лише 190,9 тис. леїв. У 1931 р. санітарний фонд мав з санітарних такс майже

249,5 тис. леїв та 1135 леїв зі штрафів. Всього за 1930-1939 рр. ним було отримано понад 11, 8 млн. леїв. На ці кошти проводилась профілактика інфекційних захворювань, медичний огляд дітей (санітарний фонд допоміг зробити щеплення 8,5 тис. дітей віком до 10 років), утримання диспансерів. На ці ж кошти була збудована міська поліклініка [317, с. 55]. Будівництво останньої тривало 2 роки з 1936 по 1938 рр. Проект розроблено архітектором Міністерства охорони здоров'я К.Селеджяну разом з доктором Стюбхенкірхнером. (Нині це міська поліклініка № 2 по вул. Л. Українки).

З 30-х років у краї здійснювався санітарний нагляд за школами. Серйозно постало питання обов'язкового проходження вчителями медогляду [74, арк. 93]. У 1935 р. у початкових школах м. Чернівці було зареєстровано 9400 школярів. Нагляд за учнями здійснювався 6-ма дільничними лікарями санітарної служби [80, акр. 2зв.]. Було ініційовано відкриття шкільних їдалень, одна з них функціонувала виключно на кошти служби охорони здоров'я муніципалітету. Цікаво, що з другої половини 30-х рр. щеплення дітей від віспи було обов'язковим і не виконання цього каралось штрафом. У газеті «Час» за 27 жовтня 1937 р. читаємо: «Санітарний уряд повідомляє, що вже почалося щеплення дітей проти віспи (Примарія, двері ч. 45). Щеплення дітей відбувається щодня між 3 і 6 год. Хто не веде дітей до щеплення, буде покараний гривнею до 2000 лей» [264, с. 4].

Для боротьби з проблемою дитячої смертності товариство «Principele Mircea» («Принц Мірча») надавало важливі послуги населенню Чернівців: крім консультацій в диспансерах, медсестри відвідували сім'ї і надавали матерям необхідні поради, як краще доглядати за дітьми та у кожному індивідуальному випадку як застосувати різні дієтичні режими. [80, акр. 3].

Отже, розвиток санітарної медичної служби на Буковині бере свій початок ще з часів австрійського періоду. У перші повоєнні роки за часів

румунської окупації населення краю опинилося майже повністю без медичного обслуговування. Низький санітарний стан міст і сіл краю, що дедалі більше погіршувався, у поєднанні з хронічним голодуванням населення призводив до частих спалахів епідемічних захворювань. У структурі захворюваності сільського населення переважали чотири групи хвороб – заразні епідемічні, заразні неепідемічні, в тому числі туберкульоз і сифіліс, хвороби органів травлення та шкіри і підшкірної клітковини.

Системна організація санітарної служби у краї з'явилася у 1923 році згідно з впровадженням нового закону про охорону здоров'я. Погане забезпечення ліками та їхня дорожнеча не дозволяла значній частині населення ефективно отримувати належну медичну допомогу. Поряд з цим у перше повоєнне десятиріччя спостерігається зменшення кількості кваліфікованих лікарів, акушерок, проте з'явилися санітарні медичні агенти, яких не було у довоєнний період. У свою чергу, за часів Румунії створюється мережа диспансерів, де надавалася безкоштовна медична консультація хворим, основна частина яких діяла у містах. Їх недостатня кількість у сільській місцевості призводила до того, що ефективність боротьби з хворобами на селі була набагато нижчою.

Зважаючи на брак на території Буковини достатньої кількості лікувальних закладів, диспансерів, медичних працівників, нестачу ліків, вакцин, лікувальних сироваток, слід констатувати, що ситуація з епідемічними захворюваннями у краї у перші повоєнні роки залишалася вкрай важкою. Лише на середину 20-х років завдяки вакцинаціям та організаційно-просвітницьким заходам з боку влади такі недуги, як віспа, тиф, дизентерія в основному було подолано. У 1930-х рр. санітарна служба краю після реорганізації дещо покращила свою роботу: було налагоджено роботу служби вакцинації, дезінфекції, санітарного контролю, шкільного інспектування, введено регулярне обстеження учнів та їх диспансеризацію, створено санітарний фонд та ін. Проте для того,

щоб подолати недоліки санітарного стану населення краю, цього було замало. Після захоплення краю Румунією його санітарний стан в цілому погіршився. Високою залишалась смертність від захворювання на серце, пневмонію, туберкульоз, пелагру, що було зумовлено важкими умовами життя та недоступністю для більшості населення медичної допомоги.

4.2. Розвиток лікарняної служби

Захоплення у листопаді 1918 року Буковини, зокрема північної її частини, Румунією значно погіршило соціально-економічну і політичну ситуацію у регіоні. Звісно, зміна влади значною мірою вплинула на стан охорони здоров'я населення краю. Воєнна розруха негативно вплинула на матеріально-побутові умови життя, призвела до голодування, зростання захворюваності і, як наслідок – передчасної смерті значної частини населення.

Система охорони здоров'я, що існувала на Буковині у австрійський період, фактично була знищена. Комфортабельні лікарні, оснащені досконалим на той час матеріальним і медичним устаткуванням, кваліфікованими лікарями, під час воєнних дій практично припинили свою роботу.

Якщо у довоєнний період на Буковині працювали кваліфіковані лікарі і персонал, які у певній мірі забезпечували потреби у галузі охорони здоров'я, то одразу після війни такий персонал був відсутній. Отже, цивільне населення опинилося практично без медичної допомоги.

Звісно, основною причиною цього стали пошкоджені приміщення медичних закладів, зниження кваліфікаційного рівня медичного персоналу, брак медикаментів тощо.

Складна соціально-економічна ситуація в краї привела до різкого зростання захворюваності серед місцевого населення (особливо на інфекційні хвороби). Це змусило румунську владу розпочати комплексну роботу з метою покращення медико-санітарного стану регіону. У Чернівцях відновили свою роботу медичні заклади, засновані у

довоєнний період, а саме: Центральна (колишня Крайова), дитяча, психіатрична лікарні, пологовий будинок, військовий загальний та єврейський шпиталі. Провідне місце, як і раніше, займала Центральна лікарня Чернівців, яка у 1931 р. отримала назву – Лікарня ім. короля Кароля II [349, с. 194].

На матеріальний стан Центральної лікарні серйозно вплинула Перша світова війна: застарілі меблі і устаткування, погано забезпечені інструментами операційні. У лікарні практично була відсутня служба з консультування і прийому хворих, чимало пацієнтів, які потрапляли до лікарні, не одержували належної допомоги і, що найсуттєвіше, не проходили санобробку від паразитів, лікарняна лазня працювала не щодня. Пошкоджень зазнали й будівлі шпиталю, які складно було відбудувати одразу після війни, адже відновлювальні роботи розпочалися лише у 1919 р. і тривали майже три роки. За цей час були виконані найбільш необхідні роботи [339, с. 162]. Хоча усі відділення лікарні були відремонтовані з середини лише у першій половині 1930-х рр.

Найбільша лікарня краю – Центральна лікарня Чернівців на початку 20-х років мала шість корпусів, розрахованих на 535 ліжко-місць. У 1935 р. додалося ще 30 ліжок. За потреби лікарня могла вмістити одночасно до 700 хворих [85, арк. 9зв.].

В австрійський період у лікарні діяло сім відділень, зокрема терапевтичне, два хірургічних, дермо-венеричне, очне, інфекційне і радіологічне, у 1920 р. було відкрите нове – «вухо, горло, ніс» [85, арк. 9], згодом у 1921 р. додалося ще одне – терапевтичне. Але наприкінці 30-х років в лікарні діяло тільки вісім відділень. Радіологічне перестало функціонувати як окремий структурний підрозділ лікарні [339, с. 160].

Зміни, що відбувалися у медичному закладі, проходили під безпосереднім керівництвом головного лікаря. У перші повоєнні роки лікарню продовжував очолювати д-р Володимир Филипович, який обіймав посаду майже двадцять років з 1900 до 1919 рр. Після виходу на

пенсію В. Филиповича замінив д-р Євдоксій Прокопович, проте він очолював лікарню лише декілька місяців, з серпня по жовтень 1919 р. Після його раптової смерті директором закладу був призначений д-р Євсебій Ісопеску, який очолював лікарню до 1931 р. У серпні 1931 р. на посаду головного лікаря був призначений д-р Миколай Даниїл [114, арк. 1].

Однією з проблем лікування залишалася, як і в попередній період, висока плата за перебування у лікарні. Як зазначалося вище, його вартість залежала від приналежності до встановленої класності: для I класу – 75 леїв на добу, II – 50 і III – 25. [339, с. 162]. Так, впродовж січня-серпня 1921 р. у лікарні побувало 4460 хворих, з них 5 осіб – I класу, 73 – II і 4383 – III, з якихвилікувалося – 3900 осіб (87,4%), померли – 240 (5,4 %), інші – продовжували лікуватися [162, р. 33].

У досліджуваній період досить поширеними на Буковині продовжували залишатися інфекційні хвороби. Так, за 1920-1936 роки лише Центральна лікарня прийняла на лікування 13004 інфекційно-хворих осіб, з яких 3037 – хворі на скарлатину, 1194 – дизентерію, 951 – тиф, 506 – дифтерію, 122 – віспу та ін. [80, арк. 6]. Проте у порівнянні з іншими містами Румунії кількість інфекційних захворювань у Чернівцях на середину 30-х років була порівняно невисокою [Див. Додаток Ю].

Впродовж 1918 – 1936 років у лікарні проведено 32879 операцій: 15487 у I і II хірургічних відділеннях, 4164 – у очному відділенні і 3228 операцій – у відділенні вухо, горло, ніс [80, арк. 6] [Див. Додаток Я].

Незважаючи на серйозні труднощі у функціонуванні Центральної лікарні, пов'язані насамперед із недостатнім фінансуванням, медичний персонал лікарні робив усе можливе з метою надання медичної допомоги населенню краю.

У 1920 р. на базі Центральної лікарні була відкрита спеціально для лікарень Буковини аптека з власним складом для лікарських препаратів [85, арк. 9]. Ліки та перев'язувальні матеріали закуповувалися на

Центральному складі медикаментів, розташованому у Бухаресті, і лише деякі, як наприклад спирт, закуповувалися на місцевому ринку [85, арк. 10зв.].

У підпорядкуванні лікарні діяв морг, відкритий ще у 1904 р. тодішнім директором закладу д-ром В. Филиповичем, приміщення якого було серйозно пошкоджено під час війни. Більше того, він потребував розширення і придбання нових, сучасних на той час медичних інструментів і препаратів. У морзі проводилися хімічні, бактеріологічні і серологічні аналізи з метою визначення хвороб усіх померлих, як у лікарнях Буковини, так і приватних осіб, які померли поза лікарнями, з обов'язковими запитами від офіційних лікарів. У 1921 р. у морзі працювали лише три особи: лікар-завідувач лаборант і санітар [85, арк. 21-22].

Переважна більшість населення краю відчувала брак коштів як для отримання медичної допомоги у лікарнях, так і придбання ліків. Оскільки регіональна консультативна медицина для бідних верст цивільного населення була відсутня, безкоштовні медичні консультації і ліки надавалися мешканцям краю військовими лікарями. Так, враховуючи вищезазначене, ще у 1918 р. з метою підняття рівня медичних послуг санітарний інспекторат 8-ої дивізії звернувся до Бухареста з проханням відновити у Чернівцях роботу консультативної поліклініки. 12 січня 1919 р. міністерство підтримало клопотання і розпорядилося віддати 8-й дивізії будівлю старої поліклініки. Під час війни це приміщення зазнало значних руйнувань і було практично непридатним для використання. З метою відновлення приміщення було виділено 75 000 леїв на ремонт будівлі та 25 000 леїв на придбання меблів. Поліклініка відчинила свої двері 7 липня 1919 р., до складу якої увійшло сім відділень: хірургічне, терапевтичне, дитяче, очне, відділення вухо, горло, ніс, дерматологічне, венерологічне і стоматологічне [85, арк. 14-15зв.].

Згодом цей медичний благодійний заклад отримав назву імені «Королеви Марії». Засновником поліклініки можна вважати військового лікаря, полковника Гафенку. Спершу поліклінікою опікувалося військове міністерство, проте з 1 січня 1921 р. вона перейшла у підпорядкування Головного санітарного громадського управління, а пізніше - Санітарного інспекторату Буковини. Згодом поліклініка була передана на баланс Центральної лікарні, де її очолив д-р Віктор Бока. Станом на 14 липня 1921 р. персонал поліклініки складався з 6 лікарів, 8 медсестер, 1 секретаря і 2 чергових [85, арк. 14-15зв.]. За час перебування поліклініки у підпорядкуванні військової адміністрації, її відвідали: король Фердинанд I, принцеса Єлизавета, принц Кароль, які схвально відгукнулися її про роботу. Цей факт можна розцінювати двояко: з одного боку, надання медичної допомоги бідним, а з іншого, підвищення авторитету нової влади серед окупованого населення.

Важливу роль у системі медико-санітарного забезпечення краю відігравав «Інститут сказу», заснований у травні 1920 р. за ініціативи тодішнього державного секретаря д-ра Георгіана. До війни закладу подібного типу не було на Буковині, тому люди, яких покусали тварини-носії сказу, були змушені їхати на лікування до Відня чи Бухареста, під час війни – до Києва. Щоправда, його відсутність можна пояснити тим, що кількість хворих на сказ у довоєнний період була невеликою, адже австрійська влада застосовувала досить жорсткі методи боротьби зі скаженими псами (жандарми відстрілювали скажених тварин).

Інститут сказу був відкритий у відділенні інфекційних хвороб у Центральній лікарні в одному із кабінетів лабораторії. Хворих лікував д-р Х.Раубічек. У червні 1921 р. інститут був переведений у приміщення поліклініки «Королеви Марії» і діяв як окреме відділення Центральної лікарні. Йому було виділено 2 кімнати на 25 ліжко-місць. За потреби Інститут міг прийняти одночасно до 30 осіб [85, арк. 24-25].

З часу заснування до середини 1921 р. тут пройшли лікування близько 500 хворих [162, р. 31]. Персонал закладу на той час був невеликий: лікар-завідувач, у обов'язки якого входило купувати розчини для вакцин і лікувати хворих, і санітар, який стежив за порядком. Необхідні ліки без перешкод надавала аптека Центральної лікарні. Згодом через брак ліжко-місць у поліклініці Інститут сказу був переведений як окреме відділення у приміщення психіатричної лікарні, де у 1924 р. отримав 5 кімнат, 1 павільйон і 30 ліжок для хворих. Керівником відділення залишався д-р Х. Раубічек. У 1930 р. відділенню був визначений окремий бюджет, згідно з яким працювало 2 лікарі (головний і допоміжний), санітар, і 4 особи допоміжного персоналу [80, арк. 44]. До 1928 р. хворих лікували старим методом Hodges, а з 1928 по 1933 рр. використовувався модифікований метод Hodges, що застосовується у Відні, Софії та інших містах Європи [80, арк. 44 зв.]. З 1920 по 1935 рр. тут лікувалися 11149 хворих. Проте слід зазначити, що люди, нерідко через упереджене ставлення до лікарень при укусі тварин не завжди зверталися по допомогу. Прикладом цього може слугувати випадок, що трапився 1929 р. у Кіцмані. Так, у газеті «Рідний край» у статті «Уважайте на стеклі пси» йшлося про «багату пані Домну Филипчук, яка недавно повернувшись з Америки, жила у Кіцмані. Її власний песик ніби жартома трохи «драпнув зубом». Виявляється, у тварини був спокійний вид сказу. Жінка не дослухалася ні до чиїх пересторог і не пішла до лікаря. Через три тижні їй стало зле, лікар, якого вона викликала, сказав, що вже пізно і відправив хвору до шпиталю, де через три дні вона померла. У статті наголошувалося, що «якби була вона скоріше удалася до лікарів, то може була би й жила» [260, с. 3].

У Чернівцях продовжувала діяти відкрита ще у 1853 р. Єврейська лікарня, що утримувалася на кошти єврейської громади Чернівців. Ще з австрійських часів ця лікарня була відома під назвою «Лікарня Маркуса Цукера для хворих євреїв». У 1920-1921 рр. для приміщення лікарні був

добудований ще один поверх. Станом на 1922 р. персонал лікарні складався з директора, адміністратора, 5 лікарів, 8 медичних сестер, 6 санітарок, які обслуговували 60 хворих. Безкоштовна допомога надавалася лише бідним євреям [85, арк. 28]. Проте в лікарні лікувалися й особи інших національностей, зокрема ті, які потрапили в аварію чи були жертвами нападів на вулиці, ставали пацієнтами цієї лікарні [349, с. 194]. Так, на сторінках газети «Час» читаємо: «У автобуса, що їхав з Берегомета до Чернівців, не доходячи до моста через потік Брусницю зламалися керма і він зазнав аварії. Було 12 потерпілих. Їх відвезло вислане з Черновець авто до жидівського шпиталю» [184, с. 3].

Крім того, у місті працював військовий загальний шпиталь (відкритий ще в 1840 р.) і відділ для лікування очних хвороб, що діяли у приміщенні по вул. Великокучурівській, 13 (нині – вул. Героїв Майдану) до 1940 р. [329, с. 376].

Важливу роль у спеціальній медичній допомозі відіграла психіатрична лікарня. Необхідність у її функціонуванні особливо загострилася у повоєнний період. Звісно, війна наклала відбиток не лише на фізичний стан населення, а значною мірою вплинула на психологічний. Водночас значне погіршення матеріально-технічного забезпечення та брак коштів на харчування привели до зменшення кількості хворих, які перебували у лікарні, майже вдвічі. До війни заклад мав добре оснащені медичними приладами відділення, центральне опалення, лазні, свій водопровід та власну електростанцію, проте станом на 1922 р. все це діяло лише частково [85, арк. 12]. Господарські проблеми лікарні частково вирішувалися за рахунок аграрної колонії, відкритої у 1921 р. у селі Чорторії. Спершу вона була організована досить примітивно, проте давала можливість окремим хворим перебувати на свіжому повітрі і, в межах можливого – працювати. Вважалося, що у такий спосіб деяким хворим це може принести користь, адже робота – це

найкращий засіб у їхньому лікуванні. Згодом ця колонія була перепрофільована на філію для хронічно хворих [337, с. 261].

У 1921 р. в психлікарні були відкриті нові відділення: для лікування нервових захворювань під керівництвом доктора Ю.Соломовича та вже згадуване вище відділення для лікування сказу під керівництвом професора, доктора Х.Раубічека. Впродовж 10 років (1912 – 1922 рр.) психлікарню очолював доктор Леон Кобилянський. У закладі працювали відомі медики доктор Альфред Рамлер і доктор Йосефіне Канел. Посади адміністраторів лікарні обіймали: Максиміліан де Гоян, Дмитро Попеску, Костянтин де Петрашку та ін. [85, арк. 11-13зв.].

Становище лікувального закладу значно погіршилося на початку 1930-хрр., адже лікарня була позбавлена держаного фінансування. Умови утримання хворих стали жахливими. Лікарня практично опинилася під загрозою закриття. Єдиним джерелом її існування залишалися пожертвування. У 1932 р. лікарню очолив директор К. Декулеску, який докладав чимало зусиль щодо збереження задовільного стану лікарні, проведення ремонтних робіт у корпусах і покращення харчування хворих [90, арк. 23-34].

У перші повоєнні роки у лікарні нараховувалось 650 ліжко-місць [162, р.13], на початку 30-х років – до 800, згодом – 905 хворих. Проте обслуговували їх лише 7 лікарів [91, арк. 1-2]. Нерідко нагляд і лікування хворих здійснював персонал без медичної освіти [341, с. 9]. Варто зазначити, що впродовж 1933-1937 років у закладі вилікувалось лише 2075 хворих, (47 %). Водночас померло 1015 хворих, (23 %). Лише у 1938 р. у лікарні пройшли лікування 1770 чол. Серед хвороб у пацієнтів переважали шизофренія (367), олігофренія (94), афективний психоз (65) [140, р.14-20].

Отже, у міжвоєнний період медична допомога, що надавалася психічнохворим, поступово занепадала. Більшість мешканців краю

боялися лікувати своїх родичів у психлікарні, небезпідставно вважаючи її місцем, звідкіля повернення здоровим практично немає.

Одним з важливих лікувальних закладів у досліджуваній період залишався пологовий будинок, що відновив свою роботу у 1918 р. У медзакладі діяли два відділення: акушерське і гінекологічне. До війни це була одна з найошатніших сучасних лікарень з водопостачанням, залами для операцій, опаленням, лазнею та ін. Щороку пологовий будинок приймав чимало хворих і породіль. У 1913 р. і 1914 р. у лікарні лікувалося відповідно 845 та 1186 пацієнток. У роки війни їх чисельність скоротилася у зв'язку з тим, що частина пологового будинку була передана для лікування поранених солдатів. У повоєнні роки кількість хворих жінок і породіль зростала. Так, у 1918 р. було прийнято 1135 пацієнток, у 1920 р. – 1342, у 1921 р. – 1573 [80, арк. 38 зв.]. На той час у власності пологового будинку перебував головний корпус, де в партері (перший поверх) розташовувалося гінекологічне відділення, адміністрація, склад і житло для молодшого персоналу. У перші повоєнні роки лікарня була розрахована на 70 ліжко-місць, за необхідності могла вмістити максимум 100 пацієнток. У 1921 р. персонал пологового будинку складався з директора, 2 головних лікарів, 2 завідувачів відділень, адміністратора, 3 акушерок і молодшого персоналу [85, арк. 17]. У 1923 р. кількість ліжко-місць збільшилась до 80. За цей рік лікарня прийняла 1482 пацієнтки. У 1925 р. у лікарні працювало три головних лікарі: д-р Моріц Голд, д-р Веспасіан Паулюку – Бурле, д-р Юліус Шварц. Крім того, тут працювали 2 старші і 3 молодших акушерки, 4 медсестри, 14 санітарів, адміністратор і обслуговуючий персонал (механік, ремісник та ін.) [86, арк. 2].

Директором пологового будинку продовжував працювати д-р Октавіан Георгіан, який очолював його з 1911 р. до 1929 р. [80, арк. 38]. У лікарню приймали жінок у приміщення 3-х класів: 12 ліжко-місць – I класу, 20 – II класу і 48 – III класу. Як і в Центральній лікарні, досить

високою була плата за перебування в лікарні і лікування. Так, вартість ліжко-місця за добу становила 75 леїв для I класу, 50 – для II класу і 25 – для III класу.

Георгіан Октавіан народився 24 червня 1874 р. в м. Сіреті. Медичну освіту здобув у Австрії (м. Граць та м. Відень). Після захисту дисертації працював лікарем-асистентом у Віденській клініці. Пізніше підвищував кваліфікацію у Берліні та Дрездені. На Буковину повернувся у 1900 р., працював лікарем Крайової лікарні. Невдовзі його перевели до Сучави, де він займав посаду керівника місцевої лікарні, до «модернізації» якої доклав чимало зусиль. У 1911 р. був призначений директором пологового будинку у Чернівцях, який очолював до 5 травня 1929 р. (до своєї смерті). У знак пам'яті про визначного лікаря Чернівецький пологовий будинок було названо «Інститут гінекології і акушерства д-ра Октавіана Георгіана» [362, с. 55-56] [Див.: Додаток Я1]. Румунам Буковини він добре відомий під назвою «Матернітатя» [349, с. 194].

У 30-ті роках зазначений інститут володів 2 сучасними добре оснащеними операційними залами, залом для огляду і 14 палатами для пацієнток. Впродовж 1919-1923 рр. тут перебувало в середньому щороку 1470 пацієнток, у 1924-1928 рр. – 1404, у 1929-1935 рр. – 1794, тобто відбулося певне збільшення – в 1,2 рази (див. табл. 12).

Таблиця 12

Рух пацієнток у пологовому будинку по роках:

Роки	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Кількість пацієнток	1372	1342	1573	1579	1482	1267	1307	1408	1465
Роки	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	–
Кількість пацієнток	1579	1585	1654	1757	1904	1881	1938	1843	–

Таблиця укладена за [80, рак. 38 зв.].

Переважає більшість жінок мала змогу обслуговуватися за цінами найнижчого III класу. З 1655 жінок, які перебували у пологовому будинку у 1930 році, 1478 – за категорією III класу, 153 – II класу і лише 24 – I класу.

Хірурги в основному проводили гінекологічні операції (кесарів розтин), проте інколи й операції іншого спрямування, зокрема з видалення ракових пухлин. Найскладнішою медичною операцією, яку проводили в інституті – була операція під назвою гістеректомія по Вертейму. Так, у 1930 р. таких операцій було проведено – 18. Варто зазначити, що з – 59 жінок, які у 1930 р., лікувалися від онкозахворювань, 14 вилікувалися, 10 – покращили свій стан, а 35 – померли від невиліковної хвороби. Всього ж було проведено 650 операцій, з яких 194 – важких, 387 – середніх і 69 – легких. Принагідно зазначимо, що 145 операцій було платних і 505 – безкоштовних. У середньому кожна важка операція коштувала майже 300 леїв, легка – біля 100 леїв [54, акр. 3].

Лікарі-гінекологи займалися й науковими дослідженнями. Чимало наукових праць з гінекології опублікував директор інституту д-р Юрбаш. Так, на конгресі хірургів-гінекологів в Клузі (Румунія) в жовтні 1930 р. він виступив з доповіддю, в що викликала неабиякий інтерес фахівців. Він доводив перевагу у використанні в гінекологічній практиці щипців Килланда [54, акр. 3зв].

У одному зі звітів про діяльність інституту у 1930 р. йшлося про те, що найнеобхіднішого для операційних залів і пологів не вистачає. Більше того, лікарня потребує власної кухні і пральні [54, акр. 3]. Хоч заклад мав свій бюджет, прання білизни проводилося у Центральній лікарні. Лише наприкінці 1934 року у підвалі будівлі була відкрита кухня, дещо пізніше – і власна пральня [80, акр. 38зв].

Проаналізувавши щомісячні статистичні звіти щодо діяльності пологового будинку у березні – липні 1935 р., можна зробити висновок, що впродовж зазначеного періоду у лікарні перебувало всього 823

пацієнток, з них: вилікувались – 549 чол. (66,7 %), померли – 11 чол. (1,3%), покращили здоров'я – 117 чол. (14,2 %), решта продовжили лікування. За цей же період зроблено 273 операції (218 – безкоштовно, 55 – за оплату), з яких 99 – важкі (74 – безкоштовні і 25 за оплату), 151 – середні (130 безкоштовні і 21 – за оплату) та 23 – легкі (14 безкоштовні і 9 – за оплату), прийнято 306 пологів, з яких 36 з патологією. Крім того, лікарня провела 735 амбулаторних консультацій. Надходження, отримані за лікування, склали 10500 леїв, за догляд – 87874 леїв, за консультації – 7170 леїв [89, акр. 2-10].

Аналізуючи статистичні дані можна констатувати, що народжуваність у цьому закладі була вищою у перші повоєнні роки, потім – деякий спад, а з кінця 20-х і впродовж першої половини 30-х рр. знову помітним було зростання народжуваності. Так, у 1919-1923 рр. народилося 413 дітей, у 1924-1928 рр. – 381, у 1929-1935 рр. – 629 (див. табл. 13).

Таблиця 13

Кількість народжень у пологовому будинку по роках:

Роки	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Кількість народжень	396	428	424	430	386	341	333	398	401
Роки	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	–
Кількість народжень	431	496	547	653	663	670	671	706	–

Таблиця укладена за: [80, рак. 39].

Головною проблемою залишалося те, що жінки, які переважно проживали у сільській місцевості, практично не зверталися до пологового будинку або робили це у крайніх випадках, що нерідко зумовлювало високу смертність серед новонароджених.

У другій половині 1930-х рр. становище пологового будинку погіршилося. Кількість ліжко-місць скоротилася до 75, що, звісно, призвело до браку місць. Крім того, через часткове скорочення лікарів відчувалася нестача обслуговуючого персоналу. На 1936 р. у пологовому будинку працювало лише 3 лікарі і 5 акушерок, що було вкрай недостатньо [80, акр. 38].

Про умови перебування у пологовому будинку переконливо свідчить звернення мешканця м. Чернівців Антона Росквятовського до Страхової каси м. Чернівці. У скарзі зазначалося, що «дружина, будучи застрахованою 16 років, все рівно мала сплатити 40 леїв за медичне обстеження, проте ліків лікарня так і не надала. Терплячи нестерпну біль, вона очікувала декілька годин на медсестру, дитину годували погано. Коли лікар почув, що я збираюся скаржитися, сказав, що якщо мені, щось не подобається, можу забирати дружину і дитину додому» [82, акр. 3].

Крім Чернівців, пологовий будинок лише на 5 ліжко-місць був ще у м. Герца. Як стверджував дільничний лікар Герци д-р М. Брандес, «лікарня існувала за рахунок благодійних внесків, отриманих з нагоди її відкриття і за рахунок коштів, отриманих від пацієнток, хоча умови перебування у ній бажали бути кращими. У пологовому будинку не вистачало медичного персоналу, коштів, необхідних ліків, ковдр, дров для опалення кімнат, навіть посуду для кип'ятіння молока і приготування їжі». Проте лише у 1938 р. працівники цього маленького пологового будинку надали 3640 консультацій, з них 95 дородових, і 1081 немовля перебувало під наглядом його медперсоналу [81, акр. 3-3зв]. Пологи приймали й у повітових лікарнях Вижниці та Сторожинця.

У 30-ті роки ХХ ст. народжуваність у Чернівцях зменшилася. Якщо у 1930 р. народилося 1866 дітей, або 16,7 дітей на тисячу населення, то у 1938 р. – 1576, або 14,5 на тисячу населення [317, с. 47].

У кращому стані у повоєнний період перебувала дитяча лікарня, що отримала назву лікарня «Фішер-Бодя» на вул. Петру Рареш 6, (сучасна

вул. Буковинська). На балансі лікарні знаходилися два двоповерхових корпуси для хворих, корпус для лікарів і карантинний пункт. Зв'язок між корпусами здійснювався через коридор з арками, що у зимовий період обігрівався. Важливо, що під час війни лікарня практично не зазнала пошкоджень. Заклад мав усі умови для госпіталізації щонайменше 80 хворих дітей [162, р. 32, 34]. На території лікарні знаходилася сучасна на той час камера для дезінфекції, чого не було у жодній з лікарень краю [162, р. 14]. З 1910 р. лікарню очолював д-р Ісидор Бодя, який вважався найкращим дитячим лікарем Буковини. Він проводив унікальні операції трахеотомії у дітей, завдяки чому було врятовано чимало дітей, які перебували під загрозою дифтерійної асфіксії [376, р. 25-37].

Ісидор Бодя народився 8 березня 1866 р. в місті Арад (неподалік м. Тімішоари). Після закінчення місцевого ліцею поступив на медичний факультет Віденського університету. Після його закінчення працював лікарем-педіатром у знаменитій клініці Відня «Жозефініум». Тут захистив докторську дисертацію з проблем дифтерії у дітей, працював у клініках Праги, Дюссельдорфа та Парижа. Як одного із провідних спеціалістів-педіатрів Європи його запросили на роботу у Чернівці. Головним лікарем дитячої лікарні він був аж до виходу на пенсію у 1929 р. Написав монографію «Зміни трахеї при дифтерійному крупі» [Див.: Додаток Я2]. У справах управління лікарнею Ісидору Боді допомагав головний лікар, д-р Фанні Салтер [162, р. 32, 34].

Після його виходу на пенсію головним лікарем дитячої лікарні у 1929 р. призначена Астра Нандріш. До 1938 р. І. Бодя залишався директором дитячої лікарні, продовжуючи активно займатися науковою діяльністю. Йому належить монографія «Зміни трахеї при дифтерійному крупі», що мала чималий резонанс у медичних колах Європи. Він опублікував низку праць у європейських медичних журналах, брав активну участь у численних міжнародних конгресах і симпозіумах, створив школу лікарів-педіатрів, виділивши її у окремий розділ

медицини. У 1938 р. І. Бодя трагічно загинув у авіакатастрофі, здійснюючи переліт літаком польської авіакомпанії «ЛОТ» Краків-Бухарест. Після його смерті до приходу на Північну Буковину радянської влади дитячу лікарню очолював д-р Голінгер.

Впродовж 1914-1935 рр. у дитячій лікарні перебувало 10057 дітей: 7667 дітей (76,2 %) – вилікувалися, вроджені хвороби мали 1433 (14,2 %), не вилікувалися – 361 (3,6 %), померли – 596 (5,9 %) дітей [80, арк. 21].

Згідно зі статистикою, за віком 1195 – діти до 1 року (найбільше) і 488 – у 12-річному віці (найменше) [80, арк. 23].

У 1934 р. в лікарні відбулася реконструкція, в результаті якої було добудовано нові корпуси, що сприяло збільшенню кількості ліжко-місць до 115. Більше того, дитяча лікарня змінила приналежність: з громадського лікувального закладу стала державною. Дітей з бідних родин продовжували лікувати безкоштовно.

Крім чернівецьких лікарень, у міжвоєнний період на Буковині продовжували діяти повітові лікарні у м. Вижниці та у м. Сторожинці. Так, Вижницька лікарня, відкрита у 1911 р., продовжувала діяти у міжвоєнний період, проте медичне обладнання було або відсутнє, або не функціонувало. Зазначений заклад мав змогу одночасно госпіталізувати щонайменше 80 пацієнтів, а за потреби – 120. Штат лікарні складався з 2 лікарів і одного службовця [85, арк. 45-48]. У 1935 р. її штат зріс до 5 лікарів. У повоєнний період Вижницьку лікарню продовжував очолювати Казимир Пап. Найбільше в ній лікувалося від інфекційних хвороб. Так, у 1935 р. хворіло на висипний тиф – 331 особа, з яких 26 померло; на вітрянку – 65 (померло – 17). Від сифілісу та інших венеричних хвороб лікувалося – 64 особи [162, р. 50].

Сторожинецька лікарня, що вважалася однією з кращих провінційних на Буковині, вирізнялася найбільшою впорядкованістю і найкраще утримувалася в інспектораті. Медзаклад був розрахований на 90 ліжко-місць (максимум – на 120). У 1921 р. у лікарні працювало 4

лікарі на чолі з директором доктором К. Кошманом [85, арк. 41-43]. Про ефективність її лікувальної діяльності можна судити з таких даних. З 548 хворих у 1921 р. вилікувалося 454, померло 33. Найбільше серед пацієнтів, які вилікувалися, було хворих на черевний тиф – 108, висипний тиф – 29, сифіліс – 71 [45, арк. 12].

Повітові і дільничні лікарні, що діяли у санітарних дільничних округах, фінансувалися досить слабо. Незважаючи на гостру потребу населення в лікуванні, сільські дільничні лікарні і прийомні покої на третину і навіть наполовину були порожніми. Причина цього полягала у вкрай тяжкому становищі невеличких лікарень, в яких неможливо було одержати кваліфіковану допомогу. До того ж один лікар, перевантажений амбулаторним прийомом і дільничною роботою, не міг приділяти необхідної уваги роботі в стаціонарі. Румунська влада не переобтяжувала себе витратами на утримання медичних установ у сільській місцевості. Лише у лютому 1940 р. повітові і сільські лікарні були передані на утримання держави. Звісно, це приводило до того, що належну медичну допомогу у міжвоєнний період можна було отримати лише у лікарнях, розташованих у містах.

Не можна оминати увагою й заклад для немічних - будинок для людей похилого віку, що діяв у Чернівцях ще з 1888 р. Він призначався для перебування і лікування непрацездатних осіб похилого віку. В закладі приймали бідних пацієнтів, хворих, які були неспроможні самотійно проживати. Принагідно зазначимо, що національність і конфесія не бралися до уваги. Ця споруда була збудована на околиці міста – ділянці вул. Семигородської (нині – Головна, 100). Сьогодні у цьому приміщенні заходиться Чернівецька міська клінічна лікарня № 3 [329, с. 401].

До війни цей медзаклад підпорядковувався комунальній раді Чернівців. На початку війни зазначена рада перестала існувати і опіка над закладом перейшла до тимчасової комісії. У 1922 р. її головою був

призначений барон Ніку Флондор. До її складу увійшли 3 міських радники і 3 члена Ощадної каси Буковини. Медзаклад діяв за рахунок коштів благодійних фондів, що підтримувалися примарією (міською управою) м. Чернівці та Ощадною касою Буковини. Крім того, використовувалися кошти, виділені примарією міста, Міністерством праці і соціального захисту, пожертви банківських установ і приватних осіб [85, арк. 37-39].

Щорічно примарія Чернівців виділяла 40 тис. леїв; Генеральне управління соціальної присутності – 24 тис. леїв; Ощадна каса Буковини – 5 тис. леїв [85, арк. 32-33]. Зазначений заклад був розрахований на 60 ліжко-місць (30 – для жінок і 30 – для чоловіків). У 1922 р. тут перебувало 11 чоловіків та 30 жінок [85, арк. 37-39], посаду головного лікаря закладу обіймав д-р Енглер, адміністратора – вчитель Лудвінський. Крім того, там працювали 2 монашки, 2 охоронці і портє [85, арк. 32].

У 1937 р. за рішенням зазначеного міністерства у Чернівцях був відкритий дитячий будинок, де перебували позашлюбно народжені діти, діти з найбільш бідних родин, сироти та діти з дитячих колоній Буковини [125, арк. 3].

У містах діяли і різні приватні медичні заклади де працювали лікарі відповідної спеціалізації. Так, у Чернівцях по вулиці Румунській (нині вул. Руська, 21) діяв Інститут ортопедії і ортопедичної хірургії Д-ра Гідеона Бірера. Лікар був спеціалістом ортопедичної хірургії, тривалий час практикував у клініці проф. Лоренца у Відні. У закладі проводили хірургічні операції при переломах, вивихах, лікували викривлення хребта, паралічі та ін. При інституті діяло ательє, де виготовляли протези, лікувальні пояси тощо. Крім того, у місті діяв приватний Інститут рентгена д-ра Іосифа Бірера, де проводили рентген-діагностику [228, с. 4].

У досліджуваний період розвивалася і мережа фармацевтичних закладів. Під час війни вціліли лише 3 аптеки, у 1920-х рр. відкрилося 9

нових [70, арк. 50], наприкінці 1930-х рр. діяло 11 аптек [286, с. 75]. Деякі господині могли мати «домові аптеки», де, окрім зібраних лікарських трав, зберігалися і деякі ліки, куплені у аптеці для надання першої медичної допомоги хворому вдома. Газета «Рідний край» давала поради сільським господиням, як утримувати таку аптеку: «На осібній полиці в аптечній шафі примістити аптечні ліки, а то балидрянові краплі на успокоєння нервів, спирітус французький, аспіріна на горячку, пірамідон на біль голови, кодеїна на кашель, вугляний порошок на несправність, оцтова вода, йодові краплі на скалічення і інші знані медикаменти.... Бандаж, вата....» [191, с. 3].

В умовах румунської окупації Буковини у перше повоєнне десятиріччя заборонялася діяльність будь-яких політичних і громадських організацій. Цей факт негативно вплинув і на охорону здоров'я у краї, оскільки ліквідовувалися громадські організації краю. Діяли лише ті організації, в яких влада не вбачала небезпеки. Так, у міжвоєнний період продовжувало діяти Товариство лікарів Буковини, засноване у 1867 р. Відповідно до нового статуту 1920 р. товариство мало захищати в основному економічні інтереси медичних працівників різних установ краю. Товариство отримало нову назву «Економічна організація лікарів» [44, 20 арк.]. Продовжувало свою діяльність й Товариство фармацевтів Буковини, основними функціями якого залишалася пропаганда аптекарської справи і захист інтересів членів організації [337, с. 262]. Крім того, в 20-30 роках діяло Товариство профілактики туберкульозу, відновило роботу Товариство швидкої допомоги, що у міжвоєнний період було відоме як «Служба порятунку Чернівців». Його діяльність розпочалася ще у 1904 р. як Добровільного рятувального товариства, що надавало першу медичну допомогу при нещасних випадках, раптових захворюваннях та ін. Румунська адміністрація розпустила товариство і створила у 1918 р. на його засадах і майні «Рятункову поготівлю», що у 1930 р. була перейменована у «Salvare» («Порятунок»). В основі роботи

товариства залишалося цілодобове надання першої медичної допомоги постраждалим як на вулиці, так і вдома, перевезення постраждалих до лікарень, а на випадок війни – догляд і транспортування військових поранених [85, арк. 33-34]. На сторінках газети «Час» у замітках читаємо, що «на мешканця Клокучки – Антона Ковалю напав невідомий злочинець і покалічив його. Потерпілого знайшли подорожні й повідомили «Порятівлю», яка його перевезла до лічниці» [242, с. 3]. Або таке: «18-літній селянин Іван Понич з Карапчева чистив дерева і впавши зазнав ушкоджень. Нещасного перевезла «Порятівля» до лічниці» [219, с. 3].

Спершу служба порятунку розташовувалася у самому центрі Чернівців на вул. Д.Бежана, 8 (кол. К.Цеткін, нині – Трояндова), що зумовлювалося необхідністю територіального наближення служби до Чернівецького протипожежного корпусу. У 30-х роках вона була переведена на вул. Бранковяну, 2б (нині вул. І.Франка, 2) [332, с. 233].

У штаті «Salvare» на постійній основі працювали лікарі виїзних бригад, середній медперсонал, парамедики і конюхи. Якщо у 1919 р. у місті діяли дві виїзні бригади і одна бригада санітарного транспорту для перевезення хворих і постраждалих, яких обслуговував гужовий транспорт, то у 1931 р. було придбане перше санітарне авто з двома ношами вартістю майже 300 тис. леїв. Утримувалося рятувальне товариство за рахунок внесків засновників, грошової допомоги примарії та грошових зборів з населення [85, арк. 33].

Членами товариства могли бути лише чоловіки віком від 18 років, які пройшли курс навчання з питань невідкладної медичної допомоги, уміли за потреби надати долікарську медичну допомогу, володіли практичними навичками при проведенні реанімаційних заходів, успішно склали іспит і внесли до каси товариства 24 леї. Товариством швидкої допомоги керували головний лікар, загальні збори членів товариства і комітет, що обирався раз на 2 роки, до складу якого входило 12 членів

товариства, один від добровольців пожежної команди і головний лікар [85, арк. 33-34].

Варто зазначити, що члени рятувального товариства організовували курси з підготовки парамедиків і поліцейських, за свої кошти видавали газети і журнали, де пропагували санітарні знання серед населення краю.

З 1923 р. у Чернівцях відновило роботу (засноване ще 1895 р.) «Благодійне товариство з надання допомоги службовцям державних установ Буковини у випадках хвороби». Його мета: підтримка інтересів службовців державних установ, надання матеріальної і моральної допомоги у випадках захворювання (медична допомога, ліки). Грошовий фонд складався з вступних та членських внесків, добровільних пожертвувань, прибутку з різних заходів товариства.

У 1926 р. створено Культурно-просвітницьке та благодійне товариство глухонімих, головне завдання якого полягало у підтримці інтересів глухонімих, піклуванні про їх духовний та фізичний розвиток, наданні їм моральної та матеріальної допомоги. При товаристві діяли просвітницькі, економічні, театральні та спортивні секції. Грошовий фонд складався з членських внесків, державних субсидій та добровільних пожертвувань [112, арк. 3]. Крім того, у Чернівцях діяли: диспансер для хворих туберкульозом, започаткований товариством боротьби з туберкульозом, муніципальний диспансер очних хвороб, університетський диспансер, 6 міських диспансерів (по одному у кожному медичному районі міста), 4 диспансери для товариства «Принц Мірча», антивенерична амбулаторія, два притулки для калік, притулок для глухонімих [349, с. 194].

На території краю у міжвоєнний період діяли санаторії: «Гера», «Деа», санаторій ім. Великого воєводи Міхая [286, с. 56]. Так, у 1927 р. землевласник І. Путра на хуторі Мінте поблизу села Селятин (нині – Путильського району) біля джерела мінеральної води збудував приміщення для лікування ваннами опорно-рухового апарату, шлунково-

кишкових та шкірних хвороб. Мінеральна вода цього джерела «Селятин» за своїми лікувальними властивостями подібна до мінеральної води «Нафтуса» із курорту «Трускавець», якою лікують хвороби нирок та жовчного міхура.

Отже, незважаючи на чималі труднощі у функціонуванні системи охорони здоров'я Буковини у міжвоєнний період, лікарні краю продовжували функціонування з метою підтримки здоров'я мешканців краю. Проте через недостатню увагу з боку влади, недостатнє фінансування, брак ліків, ліжок-місць, висококваліфікованих лікарів і середнього медичного персоналу, медичні заклади не завжди могли надати належну допомогу всім, хто її потребував, особливо на селі. Показник лікарняної допомоги в краї на початок 1940 р. складав менше 2 ліжок на 1 тисячу населення. Медична допомога залишалася платною і, звісно, була недоступною для більшості населення краю.

4.3. Організація медичної освіти та забезпечення населення медперсоналом

Наслідки Першої світової війни, окупація Буковини, зокрема Північної, королівською Румунією значно погіршили соціально-економічне, суспільно-політичне і культурне життя регіону. Звісно, це негативно позначилося і на розвитку медичної освіти та кількості медичних працівників у краї. Єдиним медичним навчальним закладом, що діяв на Буковині ще з 1811 р., була акушерська школа. Із включенням Буковини до складу королівської Румунії розпочався й новий етап в її історії. Під час війни навчання в акушерській школі перервалося. Відновивши свою діяльність у 1919 р., навчальний заклад продовжував діяти при пологовому будинку м. Чернівці, який у 1929 р. отримав назву «Інститут гінекології і акушерства д-ра Октавіана Георгіана» [349, с. 194]. Ще з часів австрійського періоду термін навчання у акушерській школі тривав 8 місяців (з жовтня по травень). У 1922 р. термін навчання збільшився до 2 років. Вступні іспити розпочиналися 15 вересня

поточного року. Також змінилися умови вступу: обов'язковим була початкова освіта та володіння румунською мовою [55, арк. 1-2]. Незнання румунської мови або неписьменність дівчат з багатьох повітів Буковини унеможливили їх навчання та участь у конкурсі. Тому перший так званий «румунський» набір виявився невдалим. Директором акушерської школи з 1919 по 1926 р. був вже згадуваний головний акушер-гінеколог пологового будинку, політичний діяч краю, професор Октавіан Георгіян, який працював у школі з 1911 р. У 1926 р. він написав історію школи, де подав щорічні статистичні дані щодо випускниць цього навчального закладу та викладачів. Майбутні акушерки навчалися за підручником О. Георгіана «Посібник для акушерок» з 91 ілюстрацією в художніх кліше від проф. д-ра Л. Пишкачека з Відня [85, арк. 18-20]. Серед тогочасних викладачів і лікарів, які працювали у школі, були випускники медичних факультетів Віденського та Львівського університетів О. Георгіян, В. Попеску, В. Павлюк, М. Гольт, Л. Скалат, Ю. Шварц, Т. Григорович та інші. Після закінчення акушерської школи випускниці отримували диплом, який давав їм право працювати на території Румунії.

Згідно з новими умовами вступу до акушерської школи у 1926 р. документи приймалися з 1 вересня, екзамени проводилися з 10 по 15 вересня. Заява про вступ до школи подавалась на ім'я директора, до неї додавались такі документи: свідоцтво про народження і національність, атестат про закінчення початкової школи, характеристика з місця проживання, медична довідка про стан здоров'я і, що цікаво, довідка-дозвіл від чоловіка, що він не заперечує, щоб його дружина поступала до акушерської школи. Якщо жінка була вдовою, то мала представити свідоцтво про смерть чоловіка, а якщо розведена, то копію рішення суду [94, арк. 2]. Вступний вік становив від 18 до 40 років. Учениці повинні були мати з собою одяг для навчання, взуття, постільну білизну. І зобов'язувалися придбати все необхідне для навчання, у тому числі і

підручники. Їм надавався гуртожиток та виплачувалася стипендія, якщо вони зобов'язувались 5 років відпрацювати за направленням школи.

У 1926 р. змінилися і правила внутрішнього розпорядку акушерської школи, що були досить суворим. У румунських інструктивних документах назва посади «старша акушерка» замінювалася на «акушерка-наглядач» [94, арк. 2-3]. Вона виконувала накази директора школи та керівника гуртожитку, відповідала за дії учениць та наглядала за порядком у спальні, їдальні, пральні та ін.

Навчальний процес в акушерській школі починався о 8-й год. ранку. Практичне навчання велося цілодобово залежно від розпорядку пологового будинку. Майбутні акушерки носили світлий одяг з короткими рукавами, фартух білого кольору, на голові – біла косинка, на ногах – панчохи та м'які тапочки на низьких підборах. Одяг мав бути завжди чистим.

Під керівництвом лікарів і медичного персоналу учениці зобов'язані були доглядати за хворими, виконуючи всі обов'язки акушерок. Обов'язково мали доповідати медичному персоналу про стан хворих, за якими вони доглядали. Під час чергування біля хворих їм заборонялося займатись сторонніми справами (писати, вишивати і т. д.). Вони повинні були мати зразкову поведінку і ні в якому разі не цікавитися особистими справами хворих. Відвідування у акушерській школі дозволялося тільки після обіду з 2-ї до 5-ї год., а у вихідні дні – тільки з дозволу акушерки-наглядачки. Ученицям заборонялося заходити до спальної кімнати впродовж дня, тому вона з 8-ї год. ранку до 9-ї год. вечора закривалася на ключ.

Вільний час учениць акушерської школи також суворо контролювався. Приміром, їм дозволялося виходити в місто не більше двох разів на тиждень з 3-ї до 6-ї години дня. У неділю та свята з 9-ї до 11-ї години дня можна було піти до церкви. Також у вихідні дні майбутні

акушерки з дозволу адміністрації школи могли влаштуватись на роботу у медичні заклади міста [94, арк. 3].

Восени 1932 р. з причини зменшення фонду підтримки учениць, що отримували стипендію від Міністерства охорони здоров'я, вони вчилися за свій рахунок, маючи в інституті тільки гуртожиток. Згідно з доповідною запискою від 6 серпня 1933 р. викладацький склад школи на той час складався з трьох професорів: д-ра Корнела Юрбаша (головний лікар і директор Акушерського інституту «Д-ра Октавіана Георгіаня»), д-ра Петру Вринчану (лікар-гігієніст та головний лікар Чернівецького повіту), д-ра Фуліє Шварца (головний лікар цього закладу). Викладацький та адміністративний персонал (секретар, комендант та дві акушерки), виділений зі штату інституту, оплачувався добовими Міністерства охорони здоров'я. Навчальний матеріал, яким користувалися учениці на теоретичному курсі, що знаходився у навчальній кімнаті, являв собою анатомічні препарати, муляжі та наочні посібники [88, арк. 10].

Навчалися за підручником «Asistența facerii și a noului născut» («Допомога при пологах і новонародженому») д-ра Грігоріу Крістята професора, університетського доцента д-ра Янку Аксентія (видавництво м. Клуж). Крім мистецтва акушерства, проводилися ще курси з анатомії, догляду за дитиною та гігієни. Обслуговуючи породіль та хворих лікарні, учениці звикали до догляду за ними, набираючись практики та надаючи цим самим ефективну допомогу медичному закладу [99, арк. 1]. З метою «омолодження» майбутніх фахівців-медиків адміністрація школи в 30-х роках ХХ ст. обмежила віковий ценз вступників до 30 років. У соціальному відношенні перевага при прийомі надавалася вихідцям із села.

У 1929/1930 н.р. акушерська школа випустила 35 дипломованих акушерок, у 1930/1931 н. р. – 28, а у 1932/1933 н. р. – всього 10 акушерок [88, арк. 10] [Див: Додаток Я 3]. Зменшення числа

акушерських кадрів мало своїм наслідком зростання дитячої смертності, особливо у сільській місцевості. З метою виправлення негативної ситуації, яка склалася, румунська адміністрація зобов'язувала випускниць акушерської школи відпрацювати п'ять років у селі після завершення навчання. Випускниця школи підписувала відповідну декларацію. Більше того, декларація погоджувалася з батьками чи близькими родичами випускниці і засвідчувалася нотаріально [Див: Додаток Я 4].

Згідно з наказом Міністерства праці, охорони здоров'я та соціального захисту Румунії №167.303 від 23 березня 1938 р. у Чернівці була направлена директивна вказівка про діяльність акушерської школи при Генеральному санітарному інспектораті, де зазначалося, що у цьому році, як виняток з правил, школа почне функціонувати вже 2 травня з кількістю 20-25 учениць. Вони мали бути вибрані з числа мешканців сіл з таким розрахунком, щоб з різних населених пунктів. Після завершення навчання акушерка мала повернутись у своє село, де мала право практикувати. Диплом був дійсним тільки на території села, звідки вона походила або де вона мала проживати після одруження. З 1938 р. міністерство знову брало на себе утримання помешкання та харчування учениць. Одяг та навчальний матеріал купляли батьки. Щодо інших умов діяльності школи направлявся окремий документ (регламент) функціонування акушерської школи [95, арк. 1]. Згідно з новим внутрішнім розпорядком для учениць акушерської школи від 1939 р. їх діяльність та навчання ще більше контролювалося у порівнянні з правилами 1926 р. Зокрема, під час навчального процесу всі учениці обов'язково мали бути присутні на заняттях. Пропуски дозволялися тільки в разі хвороби чи форс-мажору. Після дзвінка їм заборонялося заходити або виходити з класу до кінця лекції. Протягом навчання вони повинні були мати зразкову поведінку і надавати відповідну шану та повагу викладацькому складу й особам, яких будуть доглядати під час практики. Окрім відвідування занять, учениці згідно з розподілом

директора школи проходили практику та чергування у приймальному покої, в палатах для годуючих матерів та у палатах для хворих. Здавання і приймання чергування проводилося у присутності акушерки-наглядача. Заборонялося самовільно залишати робоче місце. В межах лікарні обов'язковим було збереження тиші та чистоти. Пересуватися коридорами і палатами мали право лише учениці, які перебували на чергуванні. Майбутні акушерки мали доглядати за пацієнтками з добротою та співчуттям, зводячи спілкування лише до крайньої необхідності. Заборонялося надавати хворим поради та заводити будь-які стосунки, як з ними, так і з будь-якими іншими особами, які перебували у лікарні. В громадських місцях учениці носили уніформу школи. В приміщеннях, де вони жили, їм не дозволялося приймати сторонніх осіб. Прогулянка містом дозволялася лише за дозволом акушерки-наглядачки. Відвідування розважальних закладів суворо заборонялося. У разі порушення ученицями встановлених шкільних правил, інструкцій та прийнятих наказів їх могли покарати у такому порядку: попередження, позбавлення канікул та залучення до важких робіт, виключення з акушерської школи без поновлення, позбавлення права вступу в інші школи на території країни [101, арк. 1].

Наприкінці 30-х років були встановлені нові правила вступу. Так, вступники мали в обов'язковому порядку сплатити 500 лей, інакше вони не допускалися до складання іспиту. Більше того, професор, який приймав вступні медичні іспити, отримував за це оплату від акушерської школи у 3000 лей. Викладачі школи фінансувалися з державного бюджету. Так, навесні 1940 р. щомісячний оклад персоналу акушерської школи становив: директора Ангеліни Джеорджеску – 1000 леїв, викладачів д-ра Вринчяну Петре та д-ра Діміан-Петреску Крістіни – по 900 леїв, секретаря Зелінскі Костянтина – 600 леїв, двох акушерок та акушерки-наглядача – по 250 леїв [101, арк. 5-6].

З 1939 р. при школі діяли курси протиповітряної оборони, де навчалось 28 учениць акушерської школи [103, арк. 1]. Курси проводилися щотижня і склалися з практичного та теоретичного навчання. Під час курсів учениці отримували певні навички щодо поводження на випадок воєнних дій, особлива увага приділялася бойовій підготовці у разі газової атаки.

Звісно, після запровадження більш суворих правил прийому та збільшення оплати за навчання кількість абітурієнток суттєво зменшилася у порівнянні з попереднім «австрійським» періодом. Якщо до Першої світової війни на Буковині нараховувалося близько 500 акушерок, у перші повоєнні роки 1919-1922 рр. – у середньому 350, наприкінці 1920-х років – 120, то наприкінці 30-х років їх кількість зменшилася до 100 осіб [102, арк. 1-11].

Отже, хоч і обмежено, у міжвоєнний період приділялася певна увага функціонуванню і розвитку акушерської школи, адже її випускниці поступово замінювали сільських емпіричних акушерок, чим забезпечували раціональну допомогу при пологах за тогочасними правилами асептики і антисептики. Це, у свою чергу, сприяло певному зменшенню інфекційного зараження під час пологів та дитячої смертності.

Крім акушерської справи, на території краю започатковується сестринська справа. Історія виникнення медсестринства на Буковині є однією з важливих і малодосліджених сторінок в історії краю. Професія медичної сестри завжди привертала увагу громадськості і влади. До появи професійних медичних сестер їх функції виконували сестри-жалібниці. Їх назва походила через бажання допомогти хворому без будь-якої винагороди. Сестри-жалібниці в основному не мали медичної освіти, а отримували необхідні навички вже на місці під керівництвом наявних лікарів. Їх готували або на робочих місцях у лікарнях чи на курсах товариства Червоного Хреста. Відомо, що на початку ХХ ст. функції

сестер-жалібниць на Буковині у лікарнях виконували найняті через монастир для догляду за хворими жінки-послушниці. Слід зазначити, що перша спроба відкриття курсів для підготовки медичних сестер у краї відноситься до 1914 р. Так, відповідно до наказу міністра внутрішніх справ Австрії від 31 липня 1914 р. крайовий президент Буковини 5 серпня 1914 р. звернувся до всіх повітових керівників з вказівкою щодо негайного відкриття при всіх великих лікарнях тимчасових денних, добровільних, практично-теоретичних курсів для підготовки допоміжного медичного персоналу. Звісно, подальшу історію підготовки допоміжного медичного персоналу в умовах війни досить важко простежити, оскільки територія краю не раз переходила з рук в руки російського чи австро-угорського командування.

Школи медичних сестер починають діяти у краї лише на початку 20-х років. У серпні 1921 р. Генеральний санітарний інспекторат Буковини у м. Чернівці отримав копію постанови (рішення № 21545) генерального санітарного директора від 10 серпня 1921 р. щодо створення на території Румунії шкіл медичних сестер. У ній зазначалося, що для підвищення рівня життя народу та посилення боротьби з високою дитячою смертністю і соціальними захворюваннями, такими як туберкульоз, венеричні хвороби та інші, створити на території Румунії відповідні санітарні органи, зокрема медичні школи [84, арк. 1-3].

Початкові санітарні школи створювалися у межах бюджетних можливостей при кожному обласному санітарному управлінні. Мета такої школи полягала у наборі і підготовці молодшого санітарного персоналу, зокрема: медсестер, сестер по догляду, санітарних агентів, помічників хірургів, адміністраторів лікарень та секретарів санітарних служб. Ці школи підпорядковувались безпосередньо обласним санітарним управлінням.

До санітарної школи зараховувалися громадяни Румунії, незалежно від статі, національності і віровизнання, які успішно закінчили початкову

школу, вміли добре говорити, читати і писати румунською мовою. Мінімальний вік для жінок – 18 років, для чоловіків – 20 років та максимум – 25 років для жінок і 30 – для чоловіків. Вступ до школи проводився на основі іспиту. Всі учні були інтернами. Навчання та утримання учнів здійснювалося за рахунок санітарної служби. Теоретичні курси розпочиналися з 1 жовтня і тривали до 30 червня. Вони проводилися одночасно з повсякденною практикою медсестер у місцевих лікарнях. Під час теоретичних занять учні отримували знання з базової анатомії, фізіології, малої хірургії, гігієни, епідеміології, особливостей інфекційних хвороб, а також їм читалися лекції з профілактичної медицини та дезінфекції. Поряд з цим на курсах навчали, як правильно дозувати та застосовувати лікарські препарати, використовувати лікарські рослини тощо. Слухачам розповідали про обов'язки молодшого медичного та санітарного персоналу, навчали діловодству (як вести офіційне листування, зводити різноманітні статистичні санітарні дані та ін.) [145, р. 821-822].

У другій половині 30-х років медичних сестер у Чернівцях готувала і Чернівецька філія румунського товариства «Червоного Хреста». Напередодні війни Румунська національна спілка «Червоний Хрест» відповідно до свого статуту утворила підрозділ медичних сестер, який мав виконувати функції «Червоного Хреста» у складі діючої румунської армії на час війни або у випадку громадських безпорядків [87, арк. 76]. Тому з цією метою філія «Червоного Хреста» в Чернівцях з 1 квітня 1935 р. оголосила набір на курси підготовки медичних сестер, які мали діяти під керівництвом полковника Холбана Іоана.

Курси були безкоштовні і проводилися два рази на тиждень з 10 до 12 год. Навчальна програма розраховувалася на два роки. Навчання першого і другого років навчання поділялося на два етапи: I етап – починався з 1 квітня і тривав до 1 червня, далі канікули і другий етап: з 1 жовтня і до 28 лютого. В кінці навчального року з 1 березня до 1 квітня –

екзамени. На першому році навчання студентам читалися такі предмети, як «Червоний Хрест», сестринська справа, анатомія, мала хірургія, гігієна. Крім того, вони проходили практику у місцевих лікарнях. Студентам другого року навчання викладалася теорія з таких предметів: внутрішні патології, епідеміологія, догляд за дітьми, материнство, отоларінтологія, офтальмологія, фізіотерапія, фармацевтика, хірургічна патологія, бойові отруйні речовини. Після закінчення добровільних курсів медсестринства випускники отримували значок (за званням) та диплом, який надавав право називатися медичною сестрою «Червоного Хреста» [214, с. 4].

Якщо середню медичну освіту можна було здобути у Чернівцях, то вищу освіту медика – лікаря буковинці, як і у австрійські часи, могли здобути лише за межами краю, оскільки медичного факультету при Чернівецькому університеті так і не було відкрито. Так, на шпальтах газети «Час» у замітці «До відома, тих хто хоче студіювати фармацевтику!» за 25 листопада 1930 р. йшлося про те, що «фармацевтику можна студіювати тільки на факультеті фармацевтики в Бухаресті, та медичних факультетах в Ключі і в Ясах. Записуватися можуть випускники гімназій. Студії тривають 5 років й діляться на практику (2 роки) і студії (3 роки). Запис відбувається від 1 до 15 жовтня». Далі йдеться про те, що для вступу потрібно мати «румунську приналежність» [222, с. 3].

У міжвоєнний період на території краю працювало ряд відомих висококваліфікованих лікарів різних національностей, зокрема українці Володимир Филипович (1858 -1935), Тит-Євген Бурачинський (1880-1968), Нарцис Лукіянович (1907-1985), Опанас Шевчукевич (1902-1972), Євген Омельський (1901-1980), Мирослав Бурачинський (1912-1987), Ярослав Воевідко (1909-1981); лікарі румунського походження Октав'ян Георгіан (1874 - 1926), Георгій Григорович (1871 – 1950), Ісидор Бодя

(1866-1938), Вероніка Мандічевські (1891-1937), Октав'ян Лупу (1898-1988), Теофіл Лупу (1869-1935), Іоан Нандріш (1890-1967) та ін.

Незважаючи на певне забезпечення, лікарських кадрів на Буковині не вистачало, і медична допомога у переважній більшості залишалася недоступною для значної кількості населення. У перше повоєнне десятиріччя спостерігалось зменшення кількості лікарів: з 152 у 1906 р. [291, с. 76] до 108 у 1926 р. [161, р. 216]. Зменшувалась і кількість акушерок – з 346 у 1918 р. до 121 у 1928 р. [161, р. 216]. Щоправда, з'явилися санітарні медичні агенти, яких не було у довоєнний період. Їх чисельність поступово зростала: з 60 у 1922 р. до 102 у 1928 р. (див. табл. 14).

Таблиця № 14

**Кількість лікарів та медичного персоналу, що діяли на
Буковині 1918-1928 рр.**

Роки	Лікарі у лікарнях		Дільничні лікарі		Повітові гол. лікарі	Міські гол. лікарі	Всього лікарів	Медичний персонал	Акушерки
	сільські	міські	сільські	міські					
1918	-	40	43	11	10	1	105	-	346
1919	-	40	43	11	10	1	105	-	346
1920	-	40	43	11	10	1	105	-	350
1921	-	53	42	14	11	1	121	69	350
1922	-	53	42	14	11	1	121	60	350
1923	-	42	43	15	6	1	107	107	116
1924	-	44	43	15	6	1	109	99	116
1925	-	44	44	15	6	1	110	102	116
1926	1	42	44	15	5	1	108	102	121
1927	1	42	44	14	5	1	107	102	121
1928	1	41	44	14	5	1	105	102	121

Таблиця укладена за: [161, р. 216].

У 1930-ті роки однією з основних проблем медико-санітарної служби залишалось недостатнє забезпечення медичним персоналом. До

складу Генерального санітарного інспекторату краю у 1932 р. входило 137 лікарів: 7 повітових головних лікарів, 54 сільських дільничних, 10 дільничних, які працювали у сільських лікарнях, 17 міських дільничних лікарів, 47 лікарів, які працювали в міських лікарнях, 2 амбулаторних лікарі, 6 аптекарів, 181 санітарний агент та 158 дільничних акушерок. Звісно, зазначена кількість медичного персоналу не задовольняла потребу у лікарях, оскільки на деяких санітарних дільницях 1 лікар припадав на 12-17 тис. осіб [88, арк. 14 зв.].

Заробітна плата медичних працівників залишалася невисокою. Так, лікар Веренчанського округу у 1930 р. отримував платню – 8042 леї, санітарні агенти – по 2872 та 2538 леїв, акушерки – від 2044 до 2964 леїв. В умовах сільської лікарні один лікар не міг надати достатню кваліфіковану допомогу всім, хто її потребував, і керувати, крім того, великою амбулаторією, займатись дільничними справами тощо. До того ж розвиток медичної науки вимагав від дільничного лікаря постійного удосконалення спеціальних знань, котрі він не міг одержати в умовах санітарної дільниці.

Опанас Шевчукевич згадував: «У сільській місцевості Кіцманського повіту 23 громади з населенням близько 67 тисяч чоловік не мали жодного лікаря й аптеки. Лише в місті Кіцмані були три лікарі, три акушерки і один аптекар, і селяни за десятки кілометрів мусили йти сюди за медичною допомогою й за ліками. Подекуди населені пункти знаходились від найближчої лікарні за 60 кілометрів...» [134, с. 65].

Більшість лікарів займалися приватною практикою, що суттєво поповнювало їх сімейний бюджет. Проте такі лікарі проживали здебільшого у містах. Так, у 1930 р. нараховувалося більше 200 міських приватних лікарів, у повітах їх було близько 20 (у Садгорі, Неполоківцях, Кіцмані, Заставні, Лужанах, Кострижівці, Веренчанці) [337, с. 260]. Лікарі, які отримали право на лікарську практику, мали змогу обладнати кабінети безпосередньо у квартирах, де вони мешкали.

Робочий куток лікаря здебільшого складався, як правило, з почекальні, кімнати для прийому хворих і процедурної кімнати. Біля будинку був заїжджий двір, куди приїжджали з сіл брички з хворими. Більшість лікарів мали помічників-асистентів з числа своїх родичів, рідко медичних сестер чи санітарок.

Про приватну практику лікарів у містах свідчать і оголошення, що нерідко друкувалися на сторінках тогочасних газет. Наприклад деякі з них: «Др. Володимир Гузар, лікар внутрішніх недуг орендує тепер приватне помешкання при вул. Руській ч. 45 в», [192, с. 4]; «Зубний лікар Др. Макс Розенфельд повернувся до Чернівців і орендує приміщення по вул. Панська ч. 19 [213, с. 4]; «Лікар Др. Йосиф Зілбер отворив свою лікарську канцелярію в Кіцмані. Практику набув собі в багатьох шпиталях і клініках в Відні, а головно виспеціалізувався в слабостях жіночих і помочи при родах» [228, с. 4].

Незважаючи на серйозні труднощі у функціонуванні системи охорони здоров'я, медичний персонал краю продовжував свою роботу, надаючи посильну медичну допомогу усім, хто потребував. Звичайно, гостра нестача як лікарів, так і середнього медичного персоналу унеможлиблювала надання допомоги всім, хто її потребував. Звісно, медичними кадрами значно краще були забезпечені міста, натомість значна частина сільського населення не мала доступу до кваліфікованого медичного обслуговування.

Отже, у перші повоєнні роки населення краю залишалося практично без медичного обслуговування. Низький санітарний стан міст і сіл краю у поєднанні з хронічним голодуванням населення призводили до частих спалахів епідемічних захворювань. Найбільшого поширення набули такі хвороби, як висипний та черевний тиф, туберкульоз, віспа, скарлатина, дизентерія. Завдяки вакцинаціям та організаційно-просвітницьким заходам на середину 1920-х років частину недугів вдалося подолати.

Системна організація санітарної служби на Буковині почала формуватися після впровадження у 1923 р. у Румунії нового закону про охорону здоров'я. У переважній більшості на Буковині продовжували діяти лікарні, засновані ще в австрійський період. Відповідно до потреб часу змінювалася їх структура, кількість та кваліфікація медичного персоналу. Розвивалася аптечна мережа, діяли медичні товариства. Була створена мережа диспансерів, де надавалася безкоштовна медична консультація хворим, більшість з яких діяла у містах. Їх недостатня кількість у сільській місцевості нерідко призводила до неефективної і безрезультативної боротьби з хворобами.

У 1930-х роках після реорганізації дещо покращила свою роботу санітарна служба краю. Так, було налагоджено роботу служби вакцинації, дезінфекції, санітарного контролю, шкільного інспектування тощо. Проте подолання недоліків щодо дотримання у краї санітарного стану, потребували значно радикальних кроків. Констатуючи певні безсумнівні успіхи у розвитку системі охорони здоров'я краю у міжвоєнний період, слід зазначити, що переважна більшість сільського населення здебільшого не мали доступу до медицини. Високою залишалася смертність від серцевних захворювань, пневмонії, туберкульозу, пелагри, що було зумовлено важкими умовами життя і недоступністю для багатьох мешканців краю медичної допомоги. Невідповідність між завданнями, що стояли перед медичною службою та рівнем її розвитку у значній мірі перешкоджали позитивному впливові лікарняної допомоги на здоров'я населення.

ВИСНОВКИ

Дослідження становлення і розвитку системи охорони здоров'я на Буковині в період перебування її у складі Австрії (Австро-Угорщини) і Королівської Румунії дозволило сформулювати ряд висновків:

1. На момент входження Буковини до складу Австрії на її теренах не існувало санітарної організації, спеціальних санітарних лікарів чи медичних установ. У структурі захворюваності мешканців краю превалювали хвороби, що вирізнялися не лише високим рівнем поширення, а й смертності. У досліджуваній період досить небезпечними і поширеними хворобами серед дорослого населення були холера, тиф, дизентерія, венеричні захворювання, туберкульоз, пелагра та ін.; серед дітей переважали інфекційні хвороби – дифтерія, скарлатина, кір, коклюш, віспа. Тривалий час смертність від них залишалася досить високою – понад 40%.

Серед основних причин захворюваності превалювали соціальні фактори: важкі соціально-побутові умови життя, бідність і низький санітарно-культурний рівень переважної більшості городян і, особливо, сільського населення, мала доступність для них кваліфікованої медичної допомоги. Це прямо відбивалося на стані здоров'я і смертності мешканців Буковини. Поширення інфекційних захворювань значною мірою відбувалося через антисанітарію та санітарну невпорядкованість багатьох населених пунктів краю.

Високий рівень смертності під час епідемій пояснювався як недостатнім рівнем медичних знань та методів лікування, так і браком лікарів, лікувальних закладів, упередженістю значної частини населення щодо щеплень у дітей, наприклад, проти віспи. Чітка державна система боротьби з інфекційними та соціальними хворобами, що були поширені на Буковині, тривалий час практично була відсутня. Тому боротьба з особливо небезпечними інфекціями була вкрай необхідною. Найбільш поширеною для буковинців залишалася традиційна народна медицина,

яку представляли «цілителі», «травники», «знахарі», «костоправи», «моші», «бабки», «кровопускачі», «зубоволоки», використовуючи лікарські засоби рослинного і тваринного походження у вигляді настоїв, відварів, мазей тощо.

Неефективність народних методів лікування, особливо під час епідемії інфекційних хвороб, змушувала австрійську владу більше уваги приділяти охороні здоров'я населення краю, створенню лікувальних закладів, забезпеченню їх лікарськими кадрами.

2. Зародження державної охорони здоров'я на Буковині розпочалося в останній чверті XVIII ст. Відкривається перша лікарня (військовий шпиталь, 1779 р.), військова аптека (1781 р.). У 1782 р. запроваджена державна посада санітарного радника крайової адміністрації, яким став Йосиф Глабах, що одночасно виконував функції окружного лікаря краю. У цей час в краї держава більше переймалася здоров'ям військових, ніж звичайних буковинців. Так, перша міська лікарня для цивільного населення, що була відкрита у 1788 р., перебувала у досить жалюгідному стані. Лише епідемія азіатської холери 1830-31 рр. змусила місцеву владу створити у 1833 р. у Чернівцях лікарню для цивільного населення.

Медична допомога населенню була досить обмеженою як через недостатню кількість лікувальних закладів, так і через надто високу плату за лікування. Низький культурний і освітній рівень мешканців краю нерідко був причиною недовіри до лікарів, а отже й нехтування їхньою допомогою. І все ж у останній чверті XVIII – середині XIX ст. охорона здоров'я на Буковині зробила свої перші кроки.

3. У другій половині XIX – на початку XX ст. у цій сфері сталися помітні зрушення. Завдяки сумлінній праці переважної більшості медичних працівників, певній профілактичній і просвітницькій роботі, діяльності владних структур поступово сфера охорони здоров'я покращувалася. Вагому роль у функціонуванні системи охорони здоров'я відіграло створення у 1870 р. Крайової санітарної ради, що здійснювала

контроль за роботою лікарів, шпиталів, аптек, займалася веденням медичної статистики, вирішенням санітарно-гігієнічних та епідеміологічних проблем тощо. Була відкрита мережа лікувальних закладів як державної, так і приватної форм власності (7 лікарень), аптеки (понад 30), пологовий будинок, збільшилася чисельність медичних працівників (понад 150), а основне – більше хворих почали довіряти лікарям. Як результат – відбулося поступове зниження смертності від інфекційних хвороб (з 31,7% у 1866-1879 рр. до 24,2% у 1907 р.) та інших хвороб і деяке збільшення тривалості життя мешканців краю.

4. Незважаючи на певні, вкрай потрібні заходи, проблем у сфері охорони здоров'я залишалося чимало. Розвиток офіційної медицини на Буковині відбувався у важких і складних умовах соціального буття, недостатньо розвинутої медичної науки, повного безсилля перед епідеміями інфекційних хвороб, з одного боку, а з іншого, офіційній медицині роками, а нерідко й десятиріччями доводилося долати недооцінку, передсуди, нігілізм значної частини автохтонного населення щодо публічних лікувальних закладів, лікарів, ліків тощо. Вони більше довіряли народній медицині, а масовому вимиранню від різних хвороб могли протиставити лише високу народжуваність. Порівняно з власне Австрією значним залишався показник передчасної смертності, особливо серед дітей. Медична галузь краю поступово, хоча б часткового долала окреслені недоліки, проте Перша світова війна завадила реалізації, багатьох добрих починань.

5. Зміна територіальної приналежності Буковини зумовила новий етап у функціонуванні крайової системи охорони здоров'я. У т.зв. румунський період санітарний стан краю в цілому погіршився. У перші повоєнні роки населення краю було майже повністю позбавлене медичного обслуговування. Через брак лікувальних закладів, диспансерів, медичних працівників, нестачу ліків, вакцин, лікувальних сироваток,

ситуація з епідемічними захворюваннями у краї залишалася вкрай важкою. Лише на середину 20-х років завдяки вакцинаціям та організаційно-просвітницьким заходам з боку влади та громадських об'єднань такі недуги, як віспа, тиф, дизентерія в основному були подолані. У структурі захворюваності сільського населення переважали чотири групи хвороб – заразні епідемічні, заразні неепідемічні, в тому числі туберкульоз і сифіліс, хвороби органів травлення та шкіри. Лише після реорганізації у 30-х рр. санітарна служба краю дещо покращила свою роботу: налагоджено діяльність служби вакцинації, дезінфекції, санітарного контролю, шкільного інспектування, введено регулярне обстеження учнів та їх диспансеризацію, створено санітарний фонд та ін. Проте залишалася досить високою смертність. Недостатнє забезпечення ліками та їхня дорожнеча не дозволяли більшості населення отримувати ефективну медичну допомогу. Населення Буковини здебільшого продовжувало використовувати засоби народної медицини.

У міжвоєнний період відновили свою роботу медичні заклади, що діяли в австрійський період. Основні завдання лікарняної служби полягали в ізоляції інфекційно хворих і найбільш небезпечних для оточуючих хворих неепідемічними захворюваннями, зокрема сифілісом і туберкульозом; наданні стаціонарної допомоги породіллям; госпіталізації хворих. Проте зазначені завдання не співпадали з можливостями лікарняної служби. На Буковині була створена мережа диспансерів, де надавалася безкоштовна медична консультація хворим, проте в основному вони діяли лише у містах.

6. Висока дитяча смертність при пологах, гостра проблема забезпечення медичними кадрами викликали необхідність створення навчального закладу з підготовки середнього медичного персоналу, а саме акушерок. Завдяки появі у 1811 р. акушерської школи чисельність професійних акушерок у краї поступово зростала (понад 400). Проте у роки Першої світової війни акушерська школа припинила свою

діяльність, а у міжвоєнний період кількість акушерок зменшилася (до 100 осіб). Натомість у краї відкривалися санітарні школи, в яких готували санітарних агентів (в австрійський період їх не було). Дещо пожвавився розвиток сестринської справи. Однак продовжував відчуватися дефіцит медичних кадрів, насамперед кваліфікованих лікарів. Незважаючи на це, у краї діяли знані фахівці-лікарі, організатори системи охорони здоров'я на Буковині В.Волян, В.Залозецький, В.Філіпович, К.Цуркан, Л.Кобилянський, І.Бодя, О.Георгіян та ін. Більше того, на Буковині виникли і діяли медичні товариства: Товариство лікарів Буковини, Товариство «Чернівецька поліклініка», Добровільне рятувальне товариство, товариство «Червоного Хреста» та ін.

Загалом, за всяких життєвих обставин (сприятливих і не дуже), при різних формах політичного правління (демократичного і окупаційного) лікарі, медики Буковини сумлінно виконували свою пряму гуманну місію – боролися за здорове й тривале життя своїх пацієнтів – мешканців буковинського краю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

I. Неопубліковані документи і матеріали

Державний архів Чернівецької області (ДАЧО)

Ф.1. Буковинська окружна управа

Опис 1

1. Спр. 1107. Статистична таблиця про смертність від захворювання віспою в общинах Буковини. 1801 р., 6 арк.
2. Спр. 1823. Інструкція про обов'язки міських хірургів-лікарів. 1807 р., 7 арк.
3. Спр. 1897. Директивна вказівка Галицького губернаторства «Про необхідність професійного навчання акушерок», що надійшла у Чернівці 10 червня 1807 р. 1807 р., 56 арк.
4. Спр. 2940. Положення про міських хірургів. 1814 р., 2 арк.
5. Спр. 3053. Вказівки Військового командування Буковини від 6 травня 1815 г. Про санітарну обробку кореспонденції, що надходить з турецьких провінцій. 1815 р., 24 арк.
6. Спр. 4100. Положення про аптеки, хірургів і акушерок. 1808 р., 18 арк.
7. Спр. 4257. Донесення Чернівецької міської управи про розміри плати за лікування у міській лікарні. 1822, 2 арк.
8. Спр. 4794. Вказівка Галицького губернаторства від 27 лютого 1825 р. Про проведення в домініумах медичного огляду військовослужбовців-відпускників у профілактичних цілях. 1825 р., 8 арк.
9. Спр. 5666. Листування з Галицьким губернаторством про надання відомостей про медичну і санітарну службу на Буковині. 1830 р., 6 арк.
10. Спр. 5877. Звіт окружного лікаря Ліда від 5 жовтня 1831 р. 1831, 1 арк.
11. Спр. 10175. Присяга професора акушерської школи в Чернівцях Йоганна Штіллера фон Левенверта від 7 серпня 1826 р. 1826 р., 25 арк.

Опис 2

12. Спр. 447. Вказівки Галицького губернатора і циркуляри домініумам і окружним лікарям Буковини про вжиття заходів проти поширення інфекційних захворювань і призначень лікарів, з інших питань, що стосуються санітарного нагляду. 1808 р., 25 арк.
13. Спр. 560. Плани, кошторис і листування про проведення ремонту і переобладнання колишнього приміщення державної гімназії в м. Чернівці для розміщення акушерської школи. 1811-1840, 133 арк.
14. Спр. 676. Повідомлення Галицького губернаторства про відправлення медичних інструментів для акушерської школи в м. Чернівці. 1813, 1 арк.
15. Спр. 953. Повідомлення Галицького губернаторства про призначення на службу і розмір зарплати викладачем акушерської школи в м. Чернівці Флорянович Елизавети. 1821 р., 3 арк.
16. Спр. 1179. Положення про обов'язки акушерки акушерської школи м. Чернівці. 1824 р., 6 арк.
17. Спр. 1307. Листування з Галицьким губернатором про формування військових частин для змінення санітарних кордонів Буковини на випадок епідемії. 1826 р., 11 арк.

Опис 5

18. Спр. 166. Листування про відкриття акушерської школи в м. Чернівці. 1811 р., 8 арк.
19. Спр. 256. Повідомлення Галицькому губернаторству про скорочення державних витрат на санітарні потреби. 1830 р., 8 арк.

Ф. 2. Виконавчий комітет Буковинського крайового сейму (ландтагу).**Опис 1**

20. Спр. 295. Статут психіатричної лікарні м. Чернівці. 1902 р., 24 арк.
21. Спр. 887. Про перебудову сільськогосподарської середньої школи у приміщення пологового будинку (План). 1912 р., 56 арк.

Ф. 3. Буковинська крайова управа (адміністрація).**Опис 1**

22. Спр. 521. Висновок міністерства внутрішніх справ на прохання чернівецької єврейської громади про видачу дозволу на будівництво лікарні і школи. 1854 р., 2 арк.
23. Спр. 4847. Статут Крайового пологового будинку м. Чернівці. 1884 р., 2 арк.
24. Спр. 4985. Відношення виконавчого комітету ландтагу Буковини щодо публікування у пресі про відкриття крайової лікарні Буковини. 1886 р., 2 арк.
25. Спр. 7601. Повідомлення виконавчого комітету ландтагу Буковини про призначення головним лікарем Крайової лікарні Буковини в м. Чернівці Філіповича Володимира. 1900 р., 2 арк.
26. Спр. 9427. Статут пологового будинку в Чернівцях та його функції щодо акушерської школи від 15 травня 1882 р. 1882 р., 50 арк.
27. Спр. 18391. Повідомлення директора акушерської школи Йогана Волчинського про вартість друку підручників для учнів школи та кількість необхідних екземплярів. 1899 р., 29 арк.

Опис 2

28. Спр. 4372. Службова характеристика на лікаря Чернівецької крайової лікарні Воляна Василя, представлена для його нагороди., 6 арк.
29. Спр. 6273. Про прийняття жителів Буковини в психіатричну лікарню Львова. 1866 р., 6 арк.
30. Спр. 6277. Статистичні відомості про захворювання населення Буковини холерою, надані міністерству внутрішніх справ. 1866 р., 60 арк.
31. Спр. 9415. Листування з міністерством внутрішніх справ і повітовими управліннями про проведення вакцинації від віспи серед населення Буковини. 1873 р., 14 арк.

32. Спр. 9416. Листування з міністерством внутрішніх справ про погодження між Австрією і Швейцарією про взаємне безплатне лікування хворих. 1873 р., 5 арк.
33. Спр. 9421. Інструкція для повітових лікарів і хірургів Буковини. 1873 р., 19 арк.
34. Спр. 9422. Річний звіт товариства лікарів Буковини про матеріальний стан за 1872 рік. 1872 р., 3 арк.
35. Спр. 9425. Списки медичних працівників Буковини. 1873 р., 52 арк.
36. Спр. 9426. Листування з міністерством внутрішніх справ про роботу акушерських шкіл. Інструкція для акушерок. 1873 р., 46 арк.
37. Спр. 10580. Про реорганізацію Чернівецької міської лікарні у крайову лікарню. 1876-1878 рр., 19 арк.
38. Спр. 10915. Повідомлення виконавчого комітету ландтагу Буковини про виділення грошей крайового фонду для видачі стипендії студентам акушерської школи. 1877 р., 4 арк.
39. Спр. 15814. Листування з міністерством культів і освіти та внутрішніх справ про будівництво пологового будинку і акушерської школи для Буковини у м. Чернівцях. 1893-1898 рр., 106 арк.
40. Спр. 21558. Про підвищення плати за лікування у Крайовій лікарні Буковини. 1880 р., 4 арк.

Ф. 4. Чернівецька повітова управа

Опис 1

41. Спр. 1603. Листування з управою общини Бурдей про прийняття заходів проти поширення дифтерії. 1914 р., 16 арк.
42. Спр. 1632. Листування з президентом крайового управління Буковини і жандармськими постами у громадах повіту про проведення медичної роз'яснювальної роботи серед військовозоб'язаних. 1915 р., 15 арк.

Ф. 12. Секретаріат міністерства внутрішніх справ Буковини м. Чернівці

Опис 1

43. Спр. 5015. Справа про реєстрацію товариства фармацевтів Буковини у м. Чернівці. 1921 р., 24 арк.
44. Спр. 5016. Справа про затвердження змін до статуту товариства лікарів у м. Чернівці. 1921 р., 20 арк.
45. Спр. 7492. Листування з генеральним санітарним інспектором Буковини і субінспектором сигуранци м. Чернівці про заходи з ліквідації епідемічних захворювань у прикордонних зонах. 1921 р., 17 арк.

Опис 2

46. Спр. 854. Оголошення Генерального санітарного інспекторату Буковини про заходи боротьби з епідемічними захворюваннями. 1921 р., 2 арк.

Опис 3

47. Спр. 196. Листування з примарією та дирекцією поліції м. Чернівці про сприяння у проведенні противіспових щеплень мешканцям міста. 1921 р., 6 арк.

Ф. 13. Другий міністерський директорат Буковини, м. Чернівці

Опис 2

48. Спр. 133. Місячні та зведений статистичний звіт про діяльність санітарно - гігієнічної лабораторії в м. Чернівці за 1930 р. 1931 р., 7 арк.
49. Спр. 136. Відомості про перевірку санітарного стану бакалійних магазинів та корчм у повітах за серпень 1930 р. 1930 р., 45 арк.
50. Спр. 226. Списки лікарів, санітарних агентів і акушерок по повітах із виказанням дати призначення на службу. 1930 р., 15 арк.

51. Спр. 227. Списки лікарів, санітарних агентів і акушерок Чернівецького і Дорохойського повітів. 1930 р., 10 арк.
52. Спр. 228. Список лікарів центральної лікарні м. Чернівці, які мешкають у державних приміщеннях з вказуванням займаної посади, отримуваної заробітної платні та плати за квартиру. 1930 р., 4 арк.
53. Спр. 229. Списки дільниць і дільничних лікарів, м. Чернівці і Чернівецького повіту. 1930 р., 13 арк.
54. Спр. 330. Статистичний звіт про діяльність «Інституту д-ра Октавіана Георгіана» м. Чернівці за 1930 рік. 1931 р., 5 арк.

Ф. 15. Префектура Чернівецького повіту

Опис 1.

55. Спр. 100. Листування з примаріями про набір учениць для акушерської школи при Чернівецькому пологовому будинку. 1919-1920 рр., 12 арк.
56. Спр. 1290. Список санітарних дільниць на території Чернівецького повіту. 1926 р., 10 арк.

Ф. 18. Префектура Заставнівського повіту

Опис 1

57. Спр. 1602. Статистичні таблиці про епідемічні захворювання по комунах повіту за 1924-1925 рр. 1926 р., 200 арк.

Ф. 39. Чернівецький магістрат

Опис 1

58. Спр. 128. Справа про діяльність Чернівецької міської лікарні. 1842-1865 рр., 24 арк.
59. Спр. 4448. Листи-запрошення магістрату взяти участь в урочистому закладенні фундаменту міської дитячої лікарні. 1908 р., 6 арк.

Ф. 43. Примарія міста Чернівці**Опис 1**

60. Спр. 4698. Анкети санітарного відділу про обслідування квартир хворих на туберкульоз. 1927 р., 399 арк.
61. Спр. 4699. Анкетні листи хворих інфекційними хворобами. 1927 р., 39 арк.
62. Спр. 5449. Рапорти лікарів про санітарний стан робітників фабрик міста Чернівці. 1929 р., 3 арк.

Ф. 283. Канцелярія Чернівецького губернатора**Опис 1**

63. Спр. 229. Листування з керівниками повітів про надання відомостей щодо наявності медичних закладів і медичного персоналу. Серпень 1916 р. – січень 1917 р., 8 арк.

Ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці**Опис 1**

64. Спр. 3. Протоколи засідань Чернівецької повітової санітарної ради за 1921-1927 рр., 75 арк.
65. Спр. 11. Статистичні відомості про кількість епідемічних захворювань по повітах за 1920-1927 рр. 1928 р., 11 арк.
66. Спр. 15. Статистичні таблиці про захворювання пелагрою на Буковині за 1920-1927 рр. 1928 р., 61 арк.
67. Спр. 16. Статистична таблиця смертності населення на Буковині за 1920 р. 1921 р., 1 арк.
68. Спр. 23. Повідомлення центральної лікарні м. Чернівці про надходження хворих на інфекційні хвороби. 1921 р., 65 арк.
69. Спр. 24. Статистичні звіти дільничних лікарів Заставнівського і Радауцького повітів про хворих епідемічними і соціальними хворобами. 1921 р., 16 арк.

70. Спр. 25. Особові листки на власників аптекарських магазинів у м. Чернівці. 1922 р., 53 арк.
71. Спр. 28. Угода між Румунією та Польщею про надання взаємної допомоги в боротьбі з епідемічними захворюваннями, укладена у Варшаві 20 грудня 1922 року. 1923-1924 рр., 22 арк.
72. Спр. 32. Рапорти дільничних лікарів про проведення обстежень з метою виявлення епідемічних і соціальних захворювань. 4 січня 1922 р. – 11 січня 1925 р., 143 арк.
73. Спр. 87. Історична довідка про створення та роботу пологового будинку м.Чернівці. 1924 р., 6 арк.
74. Спр. 139. Листування з інспекторатом освіти м. Чернівці про проходження учителями медичного огляду. 1924-1925 рр., 93 арк.
75. Спр. 242. Статистичні відомості про діяльність акушерок на санітарних дільницях повітів Буковини. 1927 р., 14 арк.
76. Спр. 316. Звіт про роботу центральної лікарні міста Чернівці за 1927 р. 1928 р., 13 арк.
77. Спр. 319. Статистичний звіт про роботу Чернівецької санітарної лабораторії за 1928 р. 1929 р., 4 арк.
78. Спр. 403. Списки лікарів медичних закладів Буковини із вказанням дати призначення. 1930 р., 13 арк.
79. Спр. 640. Статистичні дані про вакцинацію та ревакцинацію, проведену санітарними дільничними лікарями у комунах Чернівецького повіту. 1935 р., 36 арк.
80. Спр. 670. Історичні довідки і звіти про роботу лікарень, диспансерів м.Чернівці з часу їх заснування по 1935 рік. 1936 р., 47 арк.
81. Спр. 761. Циркуляр міністерства охорони здоров'я про надання відомостей, повітовими санітарними відділами про наявність сільських пологових будинків. Відомості Герцаївського пологового будинку. 30 вересня – 26 листопада 1938 р., 11 арк.

82. Спр. 813. Скарга жителя м. Чернівці Росквятовського Антона на погане санітарне обслуговування його дружини і дитини в Чернівецькому пологовому будинку. 1939 р., 3 арк.

Опис 2

83. Спр. 17. Інструкція генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів. 1925 р., 5 арк.
84. Спр. 19. Постанова генерального санітарного директора про створення на території Румунії шкіл медичних сестер. 17 серпня – 15 вересня 1921 р. – 3 арк.
85. Спр. 20. Короткі історичні відомості про заснування і діяльність лікувальних закладів. 5 липня 1921 р. – 7 серпня 1926 р., 80 арк.
86. Спр. 172. Список службовців пологового будинку м. Чернівці на 1924р. Звіт лікаря-директора від 12 лютого 1925 р. 1925 р., 2 арк.
87. Спр. 392. Програма III конгресу лікарів Румунії з питання боротьби з туберкульозом, що відбувся у Ясах в 1935 р. Повідомлення Чернівецької філії товариства «Червоного Хреста» про відкриття школи добровільних медсестер. 26 червня 1933 р. – 23 березня 1935 р., 185 арк.

Опис 3

88. Спр. 125. Акушерський інститут «Д-р Октавіана Георгіана». Доповідна записка від 6 серпня 1933 р. 1933 р., 14 арк.
89. Спр. 132. Щомісячні статистичні звіти про діяльність пологового будинку м. Чернівці. 1935 р., 7 арк.

Ф. 289 Психіатрична лікарня

Опис 1

90. Спр. 63. Директивні вказівки, протоколи і відомості про встановлення максимальних цін на продукти харчування і медикаменти, забезпечення хворих одягом, про розмір виплати родичами грошових сум за догляд за хворими і по інших питаннях. 1932-1939 рр., 54 арк.

91. Спр. 66. Список службовців лікарні, що отримують грошову допомогу. 1933 р., 2 арк.
92. Спр. 71. Фінансовий звіт за 1935-1939 рр. 1940 р., 5 арк.

Ф. 290. Чернівецький окружний пологовий будинок

Опис 1

93. Спр. 45. Повідомлення VIII-ї санітарної дирекції про відкриття акушерської школи з 1 жовтня 1922 р. Список викладацького складу. 1923 р., 1 арк.
94. Спр. 166. Регламент внутрішнього розпорядку акушерської школи. 28 вересня 1926 р. – 13 січня 1926 р., 3 арк.
95. Спр. 260. Директивна вказівка Міністерства охорони здоров'я про відкриття акушерської школи при Генеральному санітарному інспектораті. 1938 р., 1 арк.
96. Спр. 469. Рішення міністерства охорони здоров'я про затвердження штатних одиниць викладацького складу акушерської школи. 15 січня 1931 р. – 9 листопада 1931 р., 10 арк.
97. Спр. 576. Довідки (свідотства) про закінчення акушерської школи. 1934 р., 5 арк.
98. Спр. 600. Список працівників пологового будинку, працюючих за сумісництвом у акушерській школі. 1934 р., 9 арк.
99. Спр. 640. Звіт про роботу пологового будинку і акушерської школи від початку заснування до 1935 р. 1935 р., 7 арк.
100. Спр. 774. Протокол екзаменаційної комісії про прийняття екзаменів до акушерської школи. 1938 р., 2 арк.
101. Спр. 825. Умови прийому у акушерську школу і внутрішній розпорядок для учениць. 1939 р., 6 арк.
102. Спр. 827. Список учениць акушерської школи. 1936-1939 рр., 11 арк.
103. Спр. 830. Список учениць акушерської школи визначених для проведення курсів протиповітряної оборони. 1939 р., 1 арк.

104. Спр. 884. Програма проведення курсів протиповітряної оборони при акушерській школі. 1940 р., 6 арк.

105. Спр. 910. Диплом про закінчення акушерської школи Мосорівської Марії. 1896 р., 1 арк.

Опис 2

106. Спр. 102. Відомість успішності учениць і заяви осіб, бажаючих поступити у акушерську школу. 1930-1931 рр., 7 арк.

107. Спр. 180. Відомість на виплату зарплати працюючим у акушерській школі за березень 1940 р. 1940 р., 2 арк.

Ф. 320. Митрополія Буковини, м. Чернівці

Опис 4.

108. Спр. 47. Повідомлення єпископа Буковини для оголошення у церквах парафій про відкриття очної лікарні в м. Чернівці. 1825 р., 3 арк.

109. Спр. 67. Свідчення про народження дітей за 1892 р. 1893 р., 14 арк.

110. Спр. 68. Свідчення про смерть мешканців, видані санітарними органами у 1878 р. 1878 р., 28 арк.

111. Спр. 878. Інструкція з лікарського відділу Галицького губернаторства про санітарні заходи серед населення краю. 1827 р., 10 арк.

Ф.733. Культурно-просвітницьке та благодійне товариство глухонімих, м. Чернівці

Опис 1.

112. Спр. 1. Особова картка Ландман Євгенії члена товариства по наданню допомоги глухонімих. 1926-1928 рр., 3 арк.

Ф. 864 Центральна лікарня м. Чернівці

Опис 1.

113. Спр. 3. Журнал реєстрації хворих, які відвідували лікарню. 1932-1939, 9 арк.

114. Спр. 5. Відомості на виплату заробітної плати персоналу лікарні.
1931-1937 рр., 18 арк.

**Ф. 1026. Галицька губернська управа (намісництво) у справах
Буковини**

Опис 1.

124. Спр. 841. Листування з окружним управлінням Буковини про
призначення лікарів в общинах Буковини і виділення коштів на їх
утримання у зв'язку з виникненням епідемії холери. 1842-1849 рр., 43
арк.

Ф.1066. Чернівецький дитячий будинок

Опис 1.

125. Спр. 2. Матеріали про роботу дитячого будинку. 1938 р., 5 арк.

II. Опубліковані джерела та матеріали

126. Боротьба трудящих Буковини за соціальне і національне визнання і
возз'єднання з Українською РСР. 1917-1941. – Чернівці, 1958. – 450 с.

127. Боротьба трудящих Північної Буковини проти соціального і
національного гноблення у другій половині XIX ст. – на початку XX
ст.» (Збірник документів і матеріалів). – Ужгород: «Карпати», 1979. –
285 с.

128. Буковина в роки Першої світової війни. Документи / Упорядкування,
передмова, коментарі, пер. з нім. і рос. мов В.М.Ботушанського. –
Чернівці: Технодрук, 2014. – 356 с.

129. Добржанський О., Старик В. Бажаємо до України. Змагання за
українську державність на Буковині у спогадах очевидців (1914-1921
рр.). – Одеса: Маяк, 2008. – 1168 с.

130. Добржанський О., Старик В. Змагання за українську державність на Буковині (1914-1921 рр.). Документи і матеріали. – Чернівці: Чернівецька обласна друкарня, 2009. – 512 с.
131. Дроздовський Г. Тоді в Чернівцях і довкола. Спогади старого австрійця / Г.Дроздовський. – Чернівці: Молодий буковинець, 2001. – 254 с.
132. Під колоніальним гнітом. Північна Буковина у другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. Документи і матеріали. – Ужгород: Карпати, 1986. – 208 с.
133. Сплени Габріель фон. Опис Буковини / Габріель фон Сплени = Beschreibung der Bukowina / Пер. з нім., передмова і коментар О.Д. Огуя, М.М. Сайка / Наук. ред. В.М.Ботушанський. – Чернівці: Рута, 1995. – 110 с.
134. Шевчукевич О. Без лікаря і ліків / О. Шевчукевич // Два життя. – Ужгород, 1969. – С. 64-65.
135. Шмедес К. Географическое и статистическое обозрение Галиции и Буковины / К. Шмедес. – Санктпетербург, 1870. – 298 с.
136. Allgemeines Reichs-Gesetz-und Regierungs – Blatt für das Kaiserthum Österreich. 1850. – S. 1699-1700.
137. Berichte über die öffentlichen Sitzungen der Bukowiner Handels – und Gewerbekammer in Czernowitz im Jahre. 1904 – Czernowitz [1905]. – 344 S.
138. Chotomski B. Opis Bukowiny / B. Chotomski. – Poznań, 1880. – 53 S.
139. Consiliul de igienă și de ocrotire al județului Cernăuți // Buletinul Oficial al Județului Cernăuți. – Anul VIII. – №5, – 1 aprilie 1933. – P. 24-25.
140. Constantinescu G. Date statistice asupra mișcării bolnavilor din spitalul de boli nervoase și mintale Cernăuți pe anul 1938. / G. Constantinescu. – Cernăuți, 1939. – 20 p.

141. Constantinescu G. Pelagra in ținutue Sucevei: Date statistice asupra bolnav / G. Constantinescu. - Cernăuți. – 1939. - 19 p.
142. Denarowski K. Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina / K. Denarowski. – Wien. 1880. – 210 S.
143. Diamand H. Tablice statystyczne gospodarstwa spolecznego w Austrii ze szczególnem uwzględnieniem Galicyi / H. Diamand. – We Lwowie, 1913. – 65 S.
144. Die österreichisch – ungarische Monarchie in Wort und Bild. Bukowina. – Wien, 1899. – 532 S.
145. Hamangiu C. Codul general al României: Legi noi de unificare; vol. XIII-XIV, 1922-1926. – 1295 p.
146. Hauptbericht und Statistik über das Herzogtum Bukowina für die Periode vom Jahre 1862 – 1871. – Lemberg: 1872: Herausgegeben von der Bukowinaer Handels – und Gewerbekammer. – 422 S.
147. Haus-Kalender für das Jahr. – 1875. – Czernowitz, 1874. – 127 S.
148. Hof-und Staats-Handbuch des Kaisertumes Österreich für das Jahre 1859. – Wien [ohne Date]. – Dritte Teil. – 504 S.
149. Iubaș C. Trei ani de activitate medicala (1930-1933) / C. Iubaș. - Cernăuți: Tipografia Universitatii, 1933. – 27 p.
150. Kluczenko B. Sanitäts-Bericht der Bukowina für die Jahre 1890 und 1900 / B. Kluczenko. – Czernowitz: Eckhandt, 1901. – 470 S.
151. Kluczenko B. Die Pellagra in der Bukowina / B. Kluczenko. – Wien, 1898. – 6 S.
152. Kluczenko B. Sanitäts – Bericht der Bukowina für die Jahre 1899 und 1900 / B.Kluczenko. – Czernowitz. – 370 S.
153. Kluczenko B. Sanitäts-Bericht der Bukowina fur das jahr 1890 / B. Kluczenko. – Czernowitz, 1891. – 370 S.
154. Mitteilungen des statistischen Landesamtes des Herzogtume Bukowina. – Czernowitz, 1894. – Heft 2. – 200 S.
155. Mitteilungen... – Czernowitz, 1910. – Heft 11. – 220 S.

156. Mitteilungen... – Czernowitz, 1910. – Heft 14. – 379 S.
157. Mitteilungen... – Czernowitz, 1915. – Heft 15. – 415 S.
158. Österreichisches statistisches Handbuch. 1882. – Wien, 1883. – 255 S.
159. Österreichisches statistisches Handbuch. 1901. – Wien, 1902. – 432 S.
160. Österreichisches statistisches Handbuch. 1910. – Wien, 1911. – 470 S.
161. Pascal V. Serviciul de sanatate publica in Bucovina 1918-1928 / V. Pascal // Zece ani dela unirea Bucovinei 1918-1928. – P. 193-216.
162. Pascal V. Situatia serviciului sanitar al Bucovinei in anul 1921 / V. Pascal. – București: Cultura, 1921. – 61 p.
163. Romstorfer C. A., Wiglitzky H. Vergleichende graphische Statistik in ihrer Anwendung das Herzogtum Bukowina und das österreichische Staatgebiet / C. A. Romstorfer., H. Wiglitzky. – Wien, 1887. – 50 S.
164. Sammlung der für das Herzogtum Bukowina erlassenen Landes-Gesetze und einschlägigen Verordnungen. – Czernowitz, 1889. – Band VIII. – 297 S.
165. Sammlung der Landes-Gesetze für das Herzogtum Bukowina. – Czernowitz, 1870. – Band I. – 170 S.
166. Sammlung der Landes-Gesetze für das Herzogtum Bukowina. – Czernowitz, 1876. – Band V. – 165 S.
167. Sammlung der Landes-Gesetze für das Herzogtum Bukowina. Czernowitz, 1882. –Band VIII. – 237 S.
168. Statisches Jahrbuch der österreichischen Monarchie für das Jahr 1863. – Wien, 1864. – 488 S.
169. Stenographische Protokolle des Bukowiner Landtages der fünften Session der neunten Wahlperiode. 1903. Czernowitz [1903]. – 714 S.
170. Stenographische Protokolle... 1904. – 494 S.
171. Stenographische Protokolle... 1907. – Anhang XXXIX. – 523 S.
172. Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie für die Jahre 1849 – 1851. - V. Heft. - Tafel 17. – Wien [ohne Date]. – 168 S.

173. Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie. – Wien, 1868. – V. Heft. – Tafel 14. – 168 S.
174. Tafeln zur Statistik... – Wien 1868. – V. Heft – Tafel 15. – 160 S.
175. Tafeln zur Statistik... Neue Folge. Die Jahre 1860. bis 1865. umfassend. – Wien, 1871. – Band V. – 340 S.
176. Tätigkeitsbericht des Landeskulturrates im Herzogtume Bukowina für das Jahr 1909 – 1910. – Czernowitz, 1912. – 134 S.
177. Thätigkeitsbericht des Landeskulturrates des Herzogtums Bukowina für das Jahr 1906. – Czernowitz. 1907. – 122 S.
178. Übersichtstafel zuz Statistik der österreichischen Monarchie für die Jahre 1861 und 1862. – Wien, 1863. – 476 S.
179. Vorobchievici I. Starea Mănăstirilor din Arhidieceza ortodoxă a Bucovinei și legislațiunea monastică dela 1786-1912. – Suceava. – 1912. 100 S.
180. Wassilko N. Rechenschaft-Bericht des Abgeordneten Nikolai von Wassilko über seine Thätigkeit in Reichsrathe und Landtage in den Jahren 1898 bis incl. 1900. / N. Wassilko. – Czernowitz, 1901. – 275 S.
181. Wolan W. Zur Geschichte und Entwicklung des öffentlicher allgemeinen Krankenhauses in Czernowitz / B. Wolan. – Czernowitz: Eckhardt, 1879. – 15 S.
182. Zaloziecki W. Bericht über die Wirksamkeit des kochschen Heilmittels gegen Tuberculose nach den in der allgemeinen Lander – Kranken-anstaltin Czernowitz gesammelten Erjahrungen / W. Zaloziecki. – Czernowitz. – 1891. – 16 S.
183. Zaloziecki W. Über die Wuthkrankheit, mit besonderer Berücksichtigung der am 18. April 1891 in Sadagora vorgekommenen Verletzungen durch einen Wüthender Wolf: Vorgetragen in der Sitzung des Vereins der Aerzte in der Bokowina am 30. Ahril 1891 / W.Zaloziecki. – Czernowitz: Eckhardt. – 1891. – 12 S.

Матеріали преси

184. Автобусне нещастя коло Зеленева // Час. – 1935. – 25 травня. – С. 3.
185. Буковинська нужда // Буковина. – 1905. – 12 лютого. – С. 1-2.
186. Буковинський крайовий сейм // Буковина. – 1896. – 24 січня. – С. 1.
187. Буковинський сейм. // Буковина. – 1904. – 21 жовтня. – С. 2.
188. Вільні посади (для лікарів) // Буковина. – 1901. – № 7. – 8 травня. – С. 1.
189. Гігієна на Буковині // Борба. – 1908. - № 1. – С. 2.
190. Дещо про нащіпки проти заразливих недуг // Рідний край. – 1928. – 5 лютого. – С. 3.
191. Домова аптека // Рідний край. – 1928. – 4 листопада. – С. 3.
192. Др. Володимир Гузар // Рідний край. – 1927. – 8 травня. – С.4.
193. Дрібні вісті // Буковина. – 1886. – 13 липня. – С. 6.
194. Дрібні вісті. «Лікарів громадських» // Буковина. – 1891. – 30 липня. С. 7.
195. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1886. – 13 серпня. – С. 6.
196. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 24 серпня. – С. 4.
197. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 14 вересня. – С. 4.
198. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 14 жовтня. – С. 4.
199. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 17 серпня. – С. 4.
200. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 20 липня. – С. 4.
201. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 21 вересня. – С. 4.
202. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 22 липня. – С. 4.
203. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 23 вересня. – С. 4.
204. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 26 серпня. – С. 4.
205. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 28 вересня. – С. 4.
206. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 28 жовтня. – С. 4.
207. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 30 вересня. – С. 4.
208. Дрібні вісті. Холера // Буковина. – 1894. – 31 серпня. – С. 4.
209. З сейму буковинського // Буковина. – 1896. – 8 серпня. – С. 4.

210. Заведенє для божевільних у Чернівцях // Буковина. – 1901. – № 7. – 8 травня. – С. 1.
211. Збільшення числа аптек на Буковині // Буковина. – 1898. – 22 травня. – С. 2.
212. Звіт урядового ревізора, що об'їздив північні повіти Буковини // Народне Богатство. – 1909. – 5 березня. – С. 2.
213. Зубний лікар Др. Макс Розенфельд // Рідний край. – 1927. – 15 травня. – С. 4.
214. Курси доглядачок хворих Червоного Хреста // Час. – 1937. – 13 листопада. – С. 4.
215. Литвинович М. Судова статистика / М. Литвинович // Буковина. – 1906. – 27 березня. – С. 2.
216. Литвинович М. Судова статистика // Буковина. – 1906. – 8 квітня. – С. 2.
217. Лікар д-р Опанас Шевчукевич // Час. – 1937. – 25 грудня. – С. 5.
218. Народне віче // Нова Буковина. – 1913. – 26 лютого. – С. 3.
219. Нещастя в Народнім Городі в Чернауць // Час. – 1938. – 27 січня. – С. 3.
220. Новини // Рідний край. – 1928. – 20 травня. – С. 3.
221. Новини // Час. – 1938. – 30 січня. – С. 3.
222. Новини. До відома тих, що хочуть студіювати фармацевтику! // Час. – 1930. – 25 липня. – С. 3
223. Новинки. Для лікарів. // Буковина. – 1897. – 15 квітня. – С. 4.
224. Новинки. З сейму буковинського // Буковина. – 1897. – 5 лютого. – С. 4.
225. Новинки. Лікарі на Буковині // Буковина. – 1896. – 16 травня. – С.4.
226. Новинки. На посаду лікаря громадського // Буковина. – 1897. – 9 липня. – С. 2.
227. Новинки. Тиф голодний // Буковина. – 1898. – 6 травня. – С. 3.
228. Оголошення // Рідний край. – 1928. – 29 квітня. – С. 4.

229. Онищук З. Про заразливі хвороби, що переносяться від звірят на людей / З. Онищук // Рідний край. – 1927. – 24 липня. – С. 6.
230. Онищук З. Про заразливі хвороби, що переносяться від звірят на людей / З. Онищук // Рідний край. – 1927. – 11 вересня. – С. 3-4.
231. Онищук З. Про заразливі хвороби, що переносяться від звірят на людей / З. Онищук // Рідний край. – 1927. – 28 серпня. – С. 6.
232. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1905. – 12 березня. – С. 3.
233. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1905. – 31 березня. – С. 3.
234. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1906. – 24 серпня. – С. 4.
235. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1906. – 6 травня. – С.
236. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1906. – 9 травня. – С. 4.
237. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1907. – 4 серпня. – С. 3.
238. Пелагра на Буковині // Буковина. – 1908. – 26 січня. – С. 1.
239. Поборювання пошесних недуг в Буковині // Час. – 1937. – 19 жовтня. – С. 3.
240. Приватна клініка лікаря Квятковського // Буковина. – 1897. – 27 червня. – С. 3.
241. Про новітнє щеплення проти сухіт // Рідний край. – 1928. – 1 липня. – С. 6.
242. Проколов чоловіка // Час. – 1938. – 16 січня. – С. 3.
243. Рада повітова в Чернівцях. Санітарне положення і вселюдна опіка в нашій місті // Рідний край. – 1926. – 28 грудня. – С. 3-4.
244. Рада повітова в Чернівцях. Санітарне положення і вселюдна опіка в нашій місті // Рідний край. – 1927. – 15 січня. – С. 3-4.
245. Санітарна служба міста Чернівці // Час. – 1930. – 13 березня. – С. 2.
246. Санітарні відносини на Буковині // Буковина. – 1908. – 19 січня. – С. 2.
247. Санітарні відносини на Буковині за книгою «Санітарний звіт Буковини за роки 1904 до 1906», складений санітарним радником др. Ключенком // Буковина. – 1908. – 19 січня. – С. 2.

248. Санітарні відносини на Буковині. Лікарі, аптеки й шпиталі // Буковина. – 1908. – 22 січня. – С. 1.
249. Санітарні відносини на Буковині: лікарі, аптеки, лікарні [Статистика] // Буковина. – 1908. – 25 січня. – С. 1.
250. Санітарні справи // Борба. – 1911. – 25 лютого. – С. 4.
251. Смертність в Чернівцях (статистичні дані) // Буковина. – 1900. – 5 серпня. – С. 1.
252. Смертність (статистичні дані) // Буковина. – 1899. – 24 березня. – С. 1
253. Sprawozdane d. Smаль-Стоцького (про діяльність у Буковинському сеймі) // Буковина. – 1894. – 29 червня. – С. 2.
254. Средство проти недуг // Буковина. – 1891. – 20 грудня. – С. 7.
255. Стан заразливих слабостей в Чернауць // Час. – 1937. – 20 жовтня. – С. 4.
256. Стан пошесних недуг в Чернауць // Час. – 1937. – 5 листопада. – С. 4.
257. Сучасний настрій мужицтва. Допис з села // Народна справа. – 1908. – 14 травня. – С. 1.
258. Тиф голодний // Буковина. – 1898. – 6 березня. – С. 2.
259. Товариство буковинських лікарів // Буковина. – 1896. – 4 червня. – С. 2.
260. Уважайте на стеклі пси // Рідний край. – 1929. – 22 вересня. – С. 3.
261. Урядові оповістки. Витяг з протоколу засідання постійного Виділу Ради краєвої культури з дня 21 жовтня 1907 р. // Хлібороб. – 1907. – 5 грудня. – С. 1-2.
262. Урядові оповістки. Витяг з протоколу засідання постійного Виділу Ради краєвої культури з дня 21 грудня 1906 р. // Хлібороб. – 1907. – 5 лютого. – С. 1-3.
263. Урядові оповістки. Витяг з протоколу засідання постійного Виділу Ради краєвої культури з дня 12 лютого 1907 р. // Хлібороб. – 1907. – 5 березня. – С. 1-3.
264. Щеплення дітей проти віспи // Час. – 1937. – 27 жовтня. – С. 4.

265. Calendarul «Glasul Bucovinei» pe anul 1927. – Cernăuți: Institutul de arte grafice și editură «Glasul Bucovinei», 1927. – 189 p.
266. Calendarul «Glasul Bucovinei» pe anul 1928. – Cernăuți: Glasul Bucovinei, 1928. – 142 p.
267. Calendarul «Glasul Bucovinei» pe anul 1936. – Cernăuți, 1936. – P. 155-156.
268. Cholera in der Bukowina // Czernowitzer Zeitung. – 1872. – 14. Dezember. – S. 4.
269. Cholera in der Bukowina // Czernowitzer Zeitung. – 1872. – 23. August. – S. 4.
270. Czernowitzer Poliklinik // Czernowitzer Zeitung. – 1900. – 23. Dezember. S. 1.
271. Der Bericht des Landesausschusses// Volkspresse. – 1904. – № 35. – 29 Oktober. – S. 2
272. Der Landtag und die Nationen // Volkspresse. – 1911. – № 10. – 11. März. – S. 2.
273. Dispensarul Academic al Universității «Regele Carol II» din Cernăuți // Calendarul «Clasul Bucovinei» pe anul 1921. – Cernăuți, 1921. – P. 155-156.
274. Eröffnung des Ubereinshauses der Aerzte // Czernowitzer Allgemeine Zeitung. –1907. – 4. Dezember. – S. 4.
275. Genossen im Kampf gegen Tuberkulose in der Bukowina // Czernowitzer Zeitung. – 1914. – 9. Mai. – S. 3.
276. Interpellationen des Abgeordneten Genossen Grigorovici // Volkspresse. – 1908. - №32. – 8. August. – P. 2
277. Pelagra in der Bukowina // Volkspresse. – 1908. – 11 April. – S. 3.
278. Pocken in der Bukowina // Czernowitzer Zeitung. – 1872. – 27. November. – S. 2.
279. Sanitätsberichte von Dr. Plohn // Czernowitzer Zeitung. – 1871. – 21 Februar. – S. 2.

280. Sterblichkeit in der Bukowina // Bukowina. – 1863. – 25 Februar. – S. 4.
281. Sterblichkeit in der Bukowina // Bukowiner Rundschau. – 1892. – 7 Januar. – S. 3.
282. Studium in Wien // Bukowiner Rundschau. – 1896. – 2. Februar. – S. 4.
283. Wollan W. Zur geschichte und birtfamteit des öffentlichen allgemeinen arantenhaufes in Czernowitz / W. Wollan // Czernowitzer Zeitung. – 1879. – 20 Februar. – S. 2.
284. Politischer gebersicht // Czernowitzer Zeitung. – 1872. – 15. März. – S. 1

Монографії та наукові статті

285. Безаров О.Т. До історії Чернівецької акушерської школи / О.Т. Безаров // Питання історії, історіографії, джерелознавства та архівознавства Центральної та Східної Європи: Зб. наук. праць. – Київ-Чернівці, 1997. – Вип. I. – С. 36-42.
286. Бенецяну В. Путівник по місту Чернівці / В. Бенецяну, Е. Кніттель. – Чернівці: Золоті литаври, 2007. – 80 с.
287. Білоус В.І. Основи історії медицини, фармації та медсестринства (з елементами медичної етики та деонтології) / В.І. Білоус, В.В. Білоус, В.Є. Кардаш. – Чернівці: «Місто», 2011. – 320 с.
288. Болтарвич З. Є. Народне лікування українців Карпат кінця XIX – початку XX ст. / З. Є. Болтарвич. – Київ: Наукова думка, 1980. – 120 с.
289. Болтарвич З. Є. Народ і засоби лікування на Буковині / З. Є. Болтарвич // 50 років возз'єднання Північної Буковини з Радянською Україною у складі СРСР.: Тез.доп. Конф. / травень, 1990 р./ – С. 243-244.
290. Ботушанський В. М. Нариси з історії Північної Буковини / В. М. Ботушанський, А. М. Глуговський, І. А. Гриценко. – К. : Наукова думка, 1980. – 339 с.
291. Ботушанський В.М. На зорі боротьби за здорове й тривале життя. (Нариси з історії становлення і розвитку системи охорони здоров'я на

- Буковині в кінці XVIII – на початку XX ст.) / В.Ботушанський, О. Гучко. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2015. – 104 с.
292. Ботушанський В.М. Становище і класова боротьба селянства Північної Буковини в період імперіалізму (1900-1914 рр.). / В.М. Ботушанський. – К: Наук. думка, 1975. – 174 с.
293. Ботушанський В.М., Чайка Г.В. Еміграція з Буковини (60-ті рр. XIX – початок XX ст.). / В.М. Ботушанський., Г.В.Чайка. – Чернівці: «Технодрук», 2009. – 384 с.
294. Буковина – її минуле і сучасне / Під ред. Д. Квітковського, Т. Бриндзана, А. Жуковського. – Париж; Філядельфія; Дітройт: Зелена Буковина, 1956. – 965 с.
295. Буковина. Визначні постаті: 1774-1918: (Бібліографічний довідник) / Автор-упорядник О.М.Павлюк. – Чернівці: Золоті литаври, 2000. – 249 с.
296. Буковина. Загальне краєзнавство / Пер. з нім. Ф.С.Андрійця, А.Т.Квасецького / Наук. ред. В.М.Ботушанський, О.М.Масан, В.Ю. Іванюк. – Чернівці: Зелена Буковина, 2004. – 487 с.
297. Буковина: історичний нарис / [В. М. Ботушанський (відп. ред.), О. В. Добржанський, Ю. І. Макар та ін.]. – Чернівці : Зелена Буковина, 1998. – 416 с.
298. Вакула Н. С. Нариси медицини Закарпаття. З давніх часів до 40-х років XX ст. / Н. С.Вакула ; Ужгород. нац. ун-т. – Ужгород, 2006. – 156 с.
299. Верхратський С.А. Історія медицини: навчальний посібник / С.А.Верхратський. – К.: Вища шк., 1991. – 431 с.
300. Вчені Буковини – народні охоронці здоров'я: Матеріали наукової конференції, присвяч. 50-річчю Чернівецького державного медичного інституту. – Чернівці, 1994. – 268 с.
301. Горфік Д.В. Под ярмом румынских бояр / Д.В. Горфік // Медицинский рабртник, 1940. – № 22. – С. 40-43.

302. Гучко О. Деякі аспекти розвитку системи охорони здоров'я у Північній Буковині (20-30-ті роки ХХ ст.) / О. Гучко // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць / Гол.ред. В. М. Вашкевич. – К. : Видавництво «Гілея», 2017. – Вип. 120 (5). – С. 28-32.
303. Гучко О. Розвиток лікарняної служби на Буковині у міжвоєнний період (1918-1940 рр.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: ЧНУ, 2016. – Т. 18. – С. 152-158.
304. Гучко О. Стан медичної допомоги населення Буковини (кінець ХVІІІ ст.– перша половина ХІХ ст.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: Технодрук, 2013. – Т. 16. – С. 179-183.
305. Гучко О. Становлення акушерства, зародження й розвиток середньої медичної освіти на Буковині (кінець ХVІІІ ст. – 1940 р.) / О. Гучко // Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича. – Чернівці: Технодрук, 2012. – Т. 15. – С. 156-160.
306. Гучко О. Організація медичної допомоги населенню Буковини (друга половина ХІХ ст. – початок ХХ ст.) / О. Гучко // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: історичні науки. – Луцьк, 2015. – № 5 (306). – С. 32-38.
307. Гучко О. Розвиток медичної освіти на території Північної Буковини у 20-30-ті роки ХХ ст. / О. Гучко // Науковий вісник Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича: Історія. – Чернівці: Чернівецький університет, 2017. - № 1. – С.45-50.
308. Демочко В. До питання про перебування на Буковині видатних особистостей у пер. пол. ХХ ст. / В. Демочко // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. пр. – Чернівці, ЧНУ, 2014. – Вип. 684/685: Історія. Політичні науки. Міжнародні відносини. – С. 74-79.

309. Демочко Г.Л. Стационарна медична допомога населенню у столичному Харкові за часів НЕПу / Г. Л. Демочко // Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. – 2013. – Вип. 47. – С. 151-156
310. Дищук І.П. Чернівецькій обласній психіатричній лікарні 110 років / І.П. Дищук, І.Д. Шкробанець, А.П. Левицька, Ю.Ф. Азов // Буковинський медичний вісник.– 2012. – Т. 16. – № 2. – С. 227-234.
311. Добржанський О. Нації та народності Буковини у фондах Державного архіву Чернівецької області (1775 – 1940): Довідник / Олександр Добржанський, Наталія Масіян, Марія Никирса. – Чернівці, 2003. – 172 с.
312. Добржанський О. Національний рух українців Буковини другої половини ХІХ – початку ХХ ст. / Олександр Добржанський. – Чернівці: Золоті литаври, 1999. – 574 с.
313. Доманицький В. Про Буковину та життя буковинських українців. – К., 1910. – 54 с. – Перевид.: Чернівці: Зелена Буковина. – 2004. – 76 с.
314. История Румынии / Коорд. Иоан-Аурел Поп, Иоанн Болован. – М.: Весь мир, 2005. – 680 с.
315. Калакура Я.С. Ментальний вимір української цивілізації / Я.С. Калакура, О.О.Рафальський, М.Ф.Юрій. – Київ: Генеза, 2017. – 560 с.
316. Клос Л.Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях у ХІІІ – ХІХ ст. / Л.Є. Клос // Вісник Львівського університету. Серія педагогіки. – Львів, 1996. – Вип. 13. – С. 27-33.
317. Кобилянський С.Д. Історія медицини Буковини. Цифри і факти / С.Д. Кобилянський, В.П. Пішак, Б.Я. Дробніс. – Чернівці: Медакадемія, 1999. – 249 с.
318. Кобилянський С.Д. З історії пологового будинку / С.Д. Кобилянський // Актуальні питання акушерства і гінекології. Зб. тез науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю гінекологічного

- корпусу та 85-річчю міського клінічного пологового будинку № 1. – Чернівці, 1997. – С. 7-8.
319. Королько А. Військові дії та діяльність російської окупаційної адміністрації на Покутті в роки Першої світової війни / А. Королько // Галичина. Науковий і культурно-просвітній краєзнавчий часопис. – 2015. – Ч. 27. – С. 183-196.
320. Королько А. Освітнє життя національних меншин на Покутті періоду ЗУНР (1918-1919 рр.) / А. Королько // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія / За заг. ред. проф. І. С. Зуляка. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2015. – Вип. 2. – Ч. 1. – С. 138-145.
321. Королько А. Санітарно-епідемічна ситуація на Покутті у роки національно-визвольних змагань західних українців 1918-1919 рр. / А. Королько, Л. Давибіда // Питання історії України. Збірник наукових праць кафедри історії України Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. – Чернівці : Технодрук, 2013. – Т. 16. – С. 62-67.
322. Королько А. Українські повітові ради Покуття періоду ЗУНР: структура і практична діяльність (листопад 1918 – травень 1919 р.) / А. Королько // Галичина. Науковий і культурно-просвітній краєзнавчий часопис. До 95-річчя утворення Західно-Української Народної Республіки. – 2014. – Ч. 25-26. – С. 91-114.
323. Коцур Н. І. Формування санітарно-профілактичного напрямку охорони здоров'я в Україні (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.) / Н. Коцур // Переяславський літопис. – 2016. – Вип. 9. – С. 150-157.
324. Курило В. Північна Буковина, її минуле і сучасне / В. Курило, М. Ліщенко, О. Романець. – Ужгород : Карпати, 1969. – 247 с.
325. Кухта С. Й. Нариси історії медицини / ред. С. Й. Кухта. – Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. – Л., 2007. – 243 с.

326. Лекер Х. Материалы к истории медицинского образования на Буковине в эпоху австро-венгерского господства (1872-1914) // Советское здравоохранение. – 1962. – № 2. – С.63-69.
327. Медицина Буковини – шлях милосердя / І.Д.Шкробанець, В.Д. Задорожний, С.Д.Кобилянський. – Чернівці: Друк Арт, 2010. – 223 с.
328. Миговидов С.И. Состояние санитарного и медицинского дела в Бессарабии и Северной Буковине / С.И. Миговидов // Советская медицина, 1940. – № 22. – С. 40-43
329. Никирса М. Чернівці. Документальні нариси з історії вулиць і площ / М. Никирса. – Чернівці: Золоті литаври, 2008. – 452 с.
330. Ніцович Р. М. Розвиток акушерсько-гінекологічної служби у Північній Буковині / Р.М. Ніцович, О.В. Кравченко // Вчені Буковини – народній охороні здоров'я: Матеріали наукової конференції, присвяченої 50-річчю Чернівецького державного медичного інституту. – Чернівці, 1994. – С. 26-28.
331. Піддубний Г. Буковина, її минуле і сучасне. Суспільно-політичний нарис із малюнками і мапою Буковини / Піддубний Г. – Харків, 1928. – 256 с.
332. Проц В.Й. Історія служби швидкої медичної допомоги в Чернівцях / В.Й. Проц, О.І. Гелей // Буковинський медичний вісник. – 2004. – Т. 8. – № 3. – С. 233-238.
333. Робак І.Ю. Історія вітчизняної охорони здоров'я і медицини в дисертаціях останніх років (сучасний стан розробленості та перспективи подальших досліджень) / І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко // Гілея: науковий вісник. – 2014. – Вип. 81. – С. 168-173.
334. Робак І.Ю. Медичне краєзнавство в контексті історії та сучасності / І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко // Історичний архів. – 2016. – Вип. 16. – С. 215-220.

335. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) / І. Ю. Робак. – Х.: ХДМУ, 2007. – 346 с.
336. Ростоцкий И.Б. Лечебное дело в Бессарабии и Северной Буковине / И.Б. Ростоцкий // Больничное дело. – 1940. – №2-3. – С. 51-56.
337. Руснак О. Стан і проблеми функціонування системи медико-санітарного забезпечення населення Північної Буковини та Хотинщини у 1918-1940 рр. / О. Руснак // Питання історії України. Збірник наукових праць. – Чернівці: Технодрук, 2009. – Т. 12. – С. 258-263.
338. Руснак О.В. Видатні лікарі краєвого шпиталю в Чернівцях / О. Руснак // Науковий вісник Чернівецького університету: зб.наук.пр. – Чернівці, ЧНУ, 2011. – Вип. 583/584: Історія. Політичні науки. Міжнародні відносини. – С. 34-40.
339. Руснак О.В. Центральна лікарня Чернівців у міжвоєнний період / О. Руснак // Питання історії України. – Чернівці: Технодрук, 2011. – Т. 14. – С. 159-164.
340. Рябышенко О.Г. Первые больницы в Черновцах / О.Г. Рябышенко // Советское здравоохранение. – 1965. - № 1. – С.68-69.
341. Сагалаєв С.П. Сторінки історії психіатричної допомоги на Буковині 1902 – 2002 роки / С.П. Сагалаєв. – Чернівці: «Місто», 2002. – 58 с.
342. Скорейко Г. Населення Буковини за австрійськими урядовими переписами другої половини XIX – початку XX ст.: історико-демографічний нарис / Ганна Скорейко. – Чернівці: Прут, 2002. – 220 с.
343. Снігур І. Легенди Буковини/ І. Снігур. – Чернівці: Час, 1998. – 89 с.
344. Снігур І. Чернівці і чернівчани / І. Снігур. – Чернівці, 2007. – 312 с.
345. Становлення і розвиток професійної освіти на Буковині в кінці XVIII – на початку XX століття: Навчально-методичний посібник / Пенішкевич Д.І., Петрюк І.М. – Чернівці: Рута, 1998. – 48 с.

346. Фольклористична монографія українців Сучавського повіту та румунів Чернівецької області, МІС – ЕТК 722. – Сучава, 2011 – 2012. – Ч.ІІ. – 560 с.
347. Фуко М. Археологія знання / Мішель Фуко. – К.: Основи, 2003. – 326 с.
348. Чернівецький університет 1875 – 1995: Сторінки історії. – Чернівці: Рута, 1995. – 208 с.
349. Чернівці: Історія і сучасність (Ювілейне видання до 600-річчя першої писемної згадки про місто). (Кол. монографія) В.М. Ботушанський, С.В. Біленкова, О.В. Добржанський та ін. За заг. ред. В.М. Ботушанського. – Чернівці: Зелена Буковина, 2009. – 586 с.
350. Шапиро И.Я. Развитие высшего медицинского образования и медицинской науки в западных областях Украины, на Буковине и в Закарпатье в XVI – XX вв. (1595-1965). Автореферат дисс.доктора мед. наук. – К.: Мединститут им. А.А.Богомольца, 1968. – 37 с.
351. Шевченко Н. Чернівці: 100 відомих адрес: Довідник туриста-краєзнавця / Наталія Шевченко. – Чернівці: Зелена Буковина, 2007. – 188 с.
352. Шегедин М.Б. Історія медицини та медсестринства: Підручник для студ. вищих мед. навч. закл. I-II рівнів акредитації / Шегедин М.Б. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с.
353. Шегедин М.Б. Львівський державний медичний коледж / М.Б. Шегедин, О.М.Рузанов. – Львів, 1998. – 183 с.
354. Шкробанець І.Д. Чернівецька обласна клінічна лікарня. 125 років на варті здоров'я людей / І.Д.Шкробанець, В.І.Ушаков, А.К.Лісовий, О.В.Руснак. – Чернівці, 2011. – 136 с.
355. Юрій М. Ф. Україна XIX – на початку XXI: цивілізаційний контекст пізнання / М.Юрій, Л.Алексієвець, Я.Калакура, О.Удод. – Тернопіль: Астон, 2012. – Кн. II. – 696 с.

356. Bănățianu V. și Knittel E. Ghidul turistik, istoric și balnear de Bucovinei. Ed. II-a Cernăuți, 1940. – 212 P.
357. Barbulescu M. Istoria României / M. Barbulescu, D. Deletant, K. Hitchins. - București: Corint, 2007. – 512 p.
358. Bidermann H. Die Bukowina unter österreichischer Verwaltung, 1775 – 1875 / Herman Bidermann. – Lemberg, 1876. – 87 S.
359. Bitoleanu I. Din istoria României moderne. 1922-1926 / I. Bitoleanu. – București: Editura științifică și enciclopedică, 1981. - 331 p.
360. Budai-Deleanu I. Scurte observații asupra Bucovinei, prezentat guvernului austriac, 1803 // Dragnev D., Purici Ș., Ungureanu C., Gumenâi I. Din istoria ținutului natal (regiunea Cernăuți), p. 75.
361. Chotomski B. Opis Bukowiny / B. Chotomski. – Poznań, 1880. – 53 s.
362. Covalciuc D. Mic dicționar de medici români din Bucovina / D.Covalciuc. – Suceava: Mușatinii, 2012. – 155 p.
363. Die Bukowina. Eine allgemeine Heimatkunde = Буковина. Загальне краєзнавство / Переклад з нім. Ф.С.Андрійця, А.Т.Квасецького. – Чернівці: Зелена Буковина, 2004. – 488 с.
364. Enciclopedia de istoria României / [Scurtu I., Alexandrescu I., Bulei I., Mamina I.]. – București: Meronia, 2001. – 656 p.
365. Găina I. Doctorul Ioan Volcinschi / I. Găina // Bucovina Medicala. – 1943. – An 1. – № 2-4. – P. 107-109.
366. Gronich I. Un album al Cernăuțului / I. Gronich. – Cernăuți: Luceafărul, 1925. – 224 p.
367. Hitchins K. România 1866-1947 / K. Hitchins. – București: Humanitas, 1996. – 617 p.
368. Indice asupra numelor și locuințelor corpului medical din Cernăuți. – Cernăuți, 1922. – 18 p.
369. Kaindl R. F. Geschichte von Czernowitz von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart = Кайндль Р.Ф. Історія Чернівців від найдавніших часів

- до сьогодні / Пер. з нім. В.Ю. Іванюка. – Чернівці: Зелена Буковина, 2005. – 330 с.
370. Kaindl R.F. = Кайндль Р.Ф. Die Huzulen. – Wien. 1894. = Гуцули: їх життя, звичаї та народні перекази / Пер. з нім. З.Ф. Пенюк. – Чернівці: Молодий буковинець, 2000. – 208 с.
371. Loghin C. Cernăuți / C. Loghin. – Cernauti: Tipografia Mitropolitul Silvestru, 1936. – 128 p.
372. Lupu Octavian. Aspecte ale sănătății publice. – Cernăuți. 1942. – P. 90.
373. Mușat M. România după marea unirea. – Vol. II. – Partea I. – 1918-1933 / M. Mușat, I. Ardeleanu. – București: Editura științifică și enciclopedică, 1986. – 1172 p.
374. Nandriș T. Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938) / T. Nandriș // Bucovina Medicală. – 1943. – An. 1. – № 2-4. – P. 70-104.
375. Nistor I. Istoria Bucovinei / I. Nistor. – București: Humanitas, 1991. – 454 p.
376. Olaru D. Isidor Bodea (1866-1938) / D. Olaru // Glasul Bucovinei. – 1997. – An. 4, № 15. – S. 25-37.
377. Tabacaru G. Dr. Eudoxiu Procopovici / G. Tabacaru // Bucovina Medicală. – 1943. – An 1. – № 8-12. P. 412-415
378. Worobkiewicz E. Die geographich – statistischen Verhältnisse der Bukowina / E. Worobkiewicz. – Lemberg, 1893. – 116 S.

ДОДАТКИ

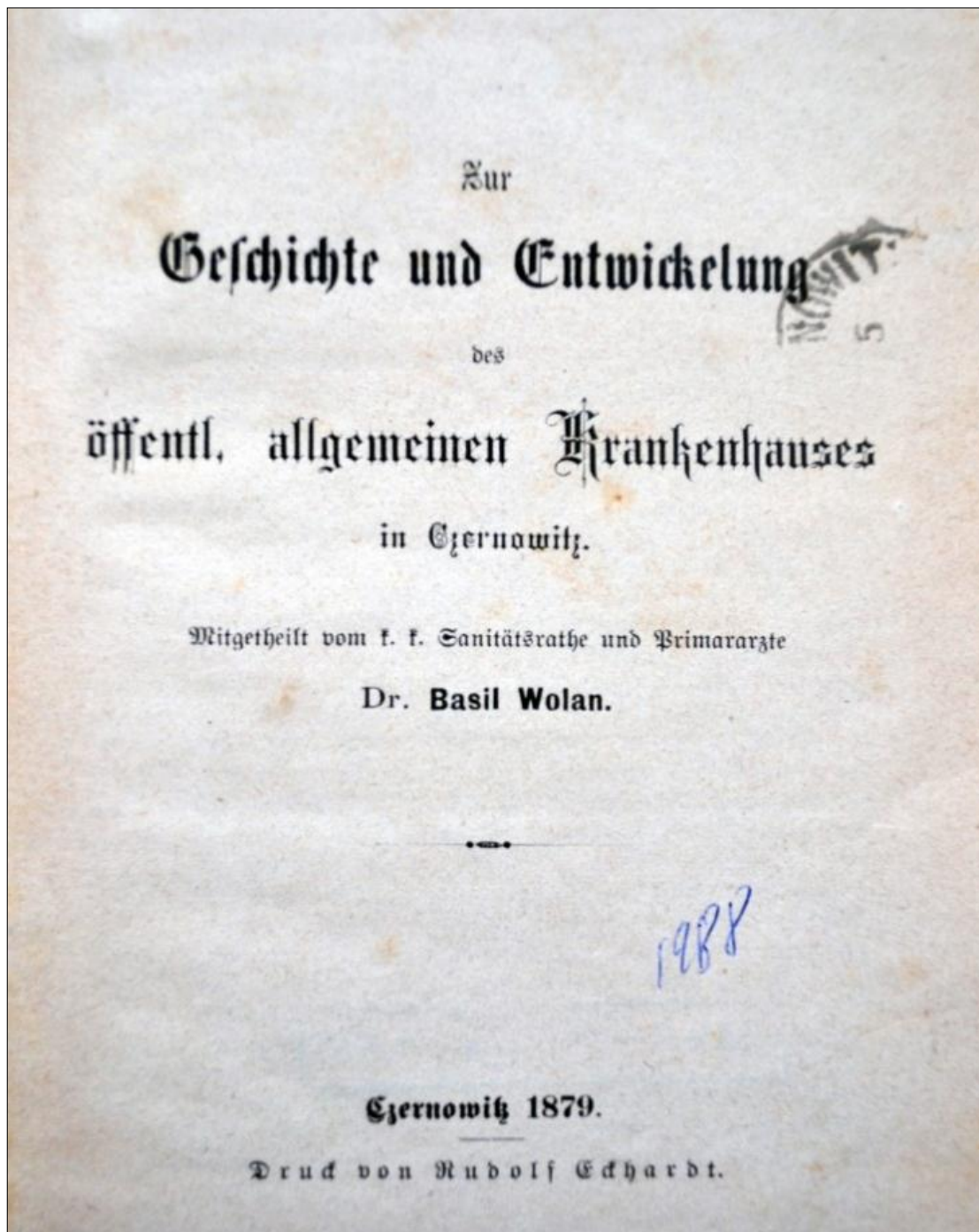
Додаток А

Інструкція з лікарського відділу Галицького губернаторства про санітарні заходи серед населення краю. 1827 р.

<p>Nachricht</p> <p>vom k. k. galizischen Protomedikate.</p> <p>Die ungewöhnlich laue und zugleich feuchte Witterung des vorigen und des sich nun endigenden Monathes hat zur Folge, daß sich zu den katarhalisch-entzündlichen, herrschenden Krankheiten auch häufig ein nervöser Charakter zugesellt, welcher sich nach den vorliegenden Berichten allgemeiner zu verbreiten droht.</p> <p>Das Protomedikat sieht sich daher verpflichtet, das Publikum vor Allem zur Reinlichkeit und Reinigung der Wohnungen und der Höfe oder Plätze um dieselben, zur Entfernung aller Mäße und gährenden Stoffe, als des Sauerkrauts, Barszcz, und besonders des Rugsviehes aus dem von Menschen bewohnten Theile des Hauses aufzufordern. Die Wohnungen sind nicht allein trocken zu halten, sondern auch zur Mittagszeit, vorzüglich bey Sonnenschein durch Deffnung der Fenster und Thüren zu lüften, in welcher Zeit sich die Einwohner, also auch besonders die Kinder vor dem Luftzuge zu verwahren haben.</p>	<p>UWŁADOMIENIE.</p> <p>Ze strony C. K. galicyjskiego Protomedykatu.</p> <p>Niezwyczajnie ciepłe, a razem wilgotne powietrze, zeszłego i teraz kończącego się miesiąca Grudnia, sprawia tę następność, że do panujących teraz chorób, katarowo-inflamacyjnych, przyłączył się jeszcze charakter gorączek nerwowych, który podług odebranych raportów, powszechniejszym rozszerzeniem się zagraża.</p> <p>Protomedykat krajowy, widzi się przeto obowiązany, wezwać publiczność, aby nadewszystko zachowywano czystość i wywietrzano pomieszkania, wyczyszczano podwórza lub dziedzińce domy ich otaczające, tudzież wszystką wilgoć i rzeczy fermentujące iako to: kwaśną kapustę, barszcz a osobliwie bydło domowe, z części domu przez ludzi zamieszkałych, uprzątano.</p> <p>Należy pomieszkania nie tylko trzymać sucho, ale nadto w południe, osobliwie gdy świeci słońce, przez otwieranie drzwi i okien, przewietrzać, jednakże przez czas wietrzenia, ma każdy, osobliwie zaś dzieci strzedz się ciągu powietrza.</p>	
Eben)	Rów-

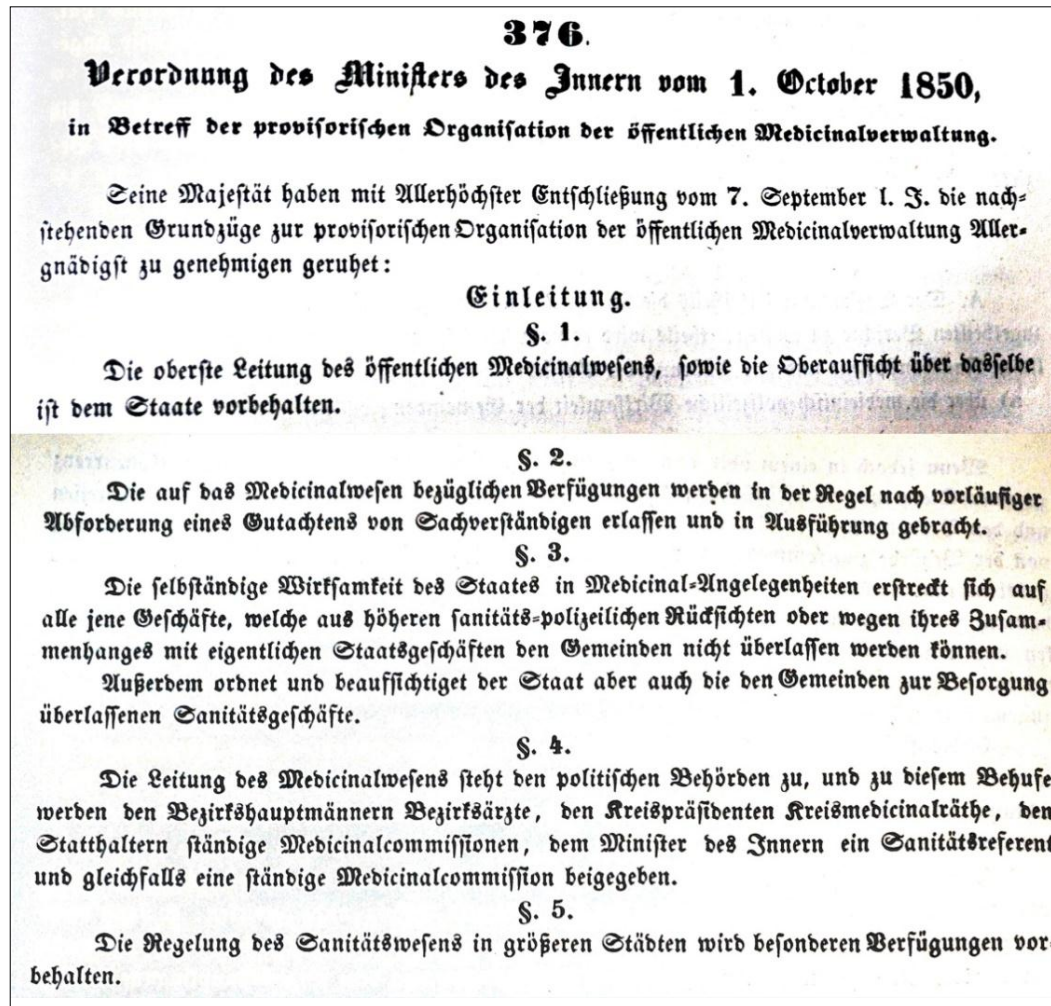
Додаток Б

Волян В. До історії розвитку публічної,
загальної лікарні в Чернівцях. 1879 р.



Джерело: Wolan W. Zur Geschichte und Entwicklung des öffentlicher
allgemeinen Krankenhauses in Czernowitz / B. Wolan. – Czernowitz:
Eckhardt, 1879. – 15 S.

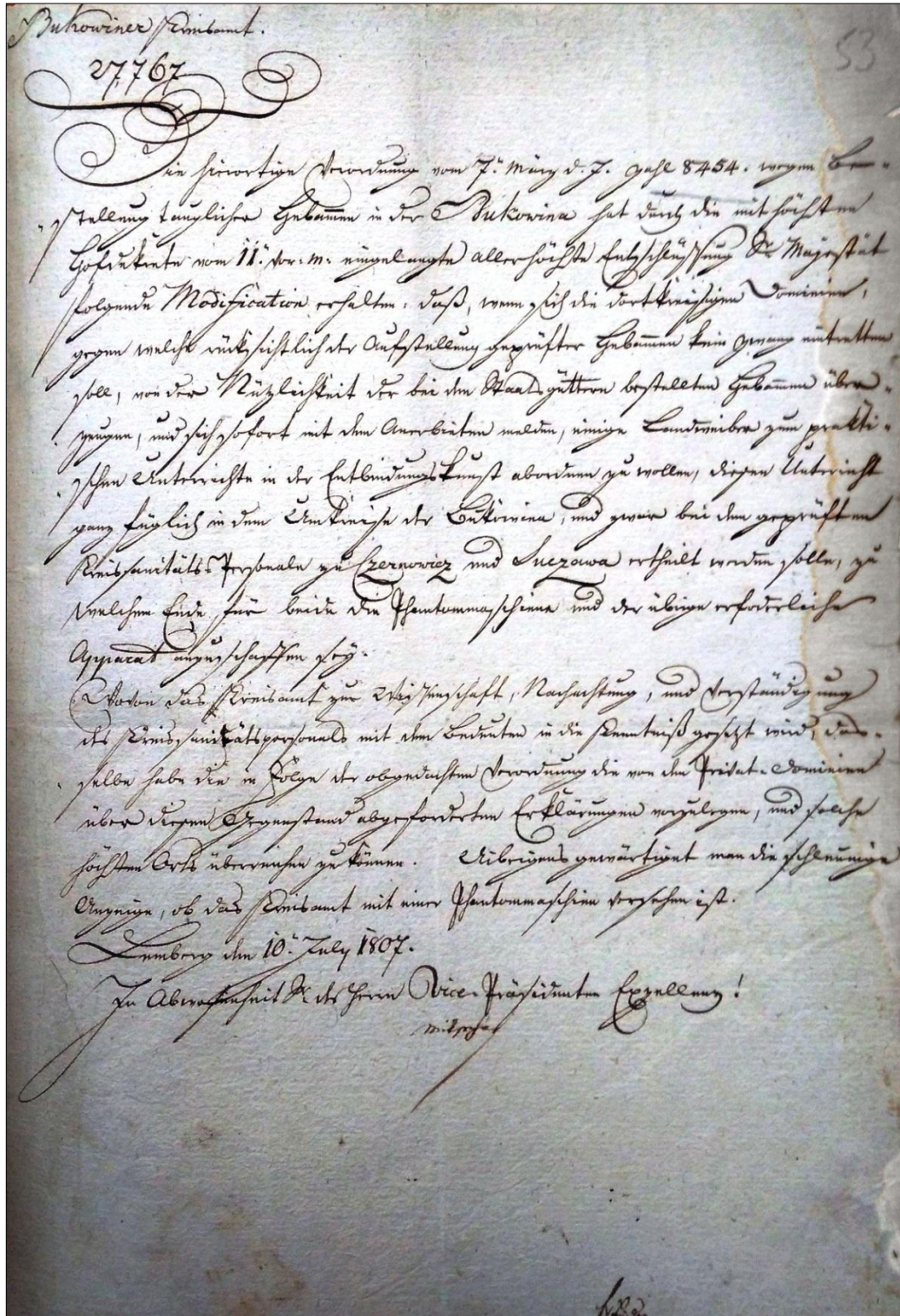
**Вступна частина «Розпорядження міністерства внутрішніх справ
Австрії від 1 жовтня 1850 р.» стосовно тимчасової
організації публічного медичного управління.**



Джерело: Allgemeines Reichs-Gesetz-und Regierungs – Blatt für das Kaiserthum Österreich. Jahrgang 1850. – S. 1699-1700.

Додаток Г

Директивна вказівка Галицького намісництва «Про необхідність професійного навчання акушерок», що надійшла у Чернівці 10 червня 1807 р.



Джерело: [3, арк. 53]

Додаток Г
Инструкція для акушерок 1808 р.

Nro. 17965.

Instruktion
für Hebammen.

§. 1.

Hebammen sind dem Kreisamte, den Ortsobrigkeiten und den Kreisärzten unmittelbar untergeordnet.

§. 2.

Nur Hebammen, welche mit einem von einer k. k. Universität oder von einem k. k. Lizium gefertigten Diplom versehen sind, sind befugt in den k. k. Staaten die Hebammenkunst auszuüben.

§. 3.

Die Wohnungen der Hebammen sollen mit einem Schilde bezeichnet seyn.

§. 4.

Hebammen sollen sich eines ehrbaren rechtschaffenen, nüchternen Lebenswandels befleißigen, verschwiegen seyn, und bei Tag und Nacht Gebährenden, die ihrer Hilfe bedürfen, dieselbe mit Bereitwilligkeit und größtem Fleiße leisten.

§. 5.

§. 1.

Akuszerki, Cyrkularnym Urzędem, miejscowym Zwierzchnościom i Lekarzóm Cyrkularnym bezpośrednio są podległe.

§. 2.

Takie tylko Akuszerki, które od C. K. Akademii lub od C. K. Liceum podpisany Dyplom otrzymały, mają prawo w C. K. Państwach, Akuszeryę wykonywać.

§. 3.

Mieszkania Akuszerek, Szyldem znaczone być mają.

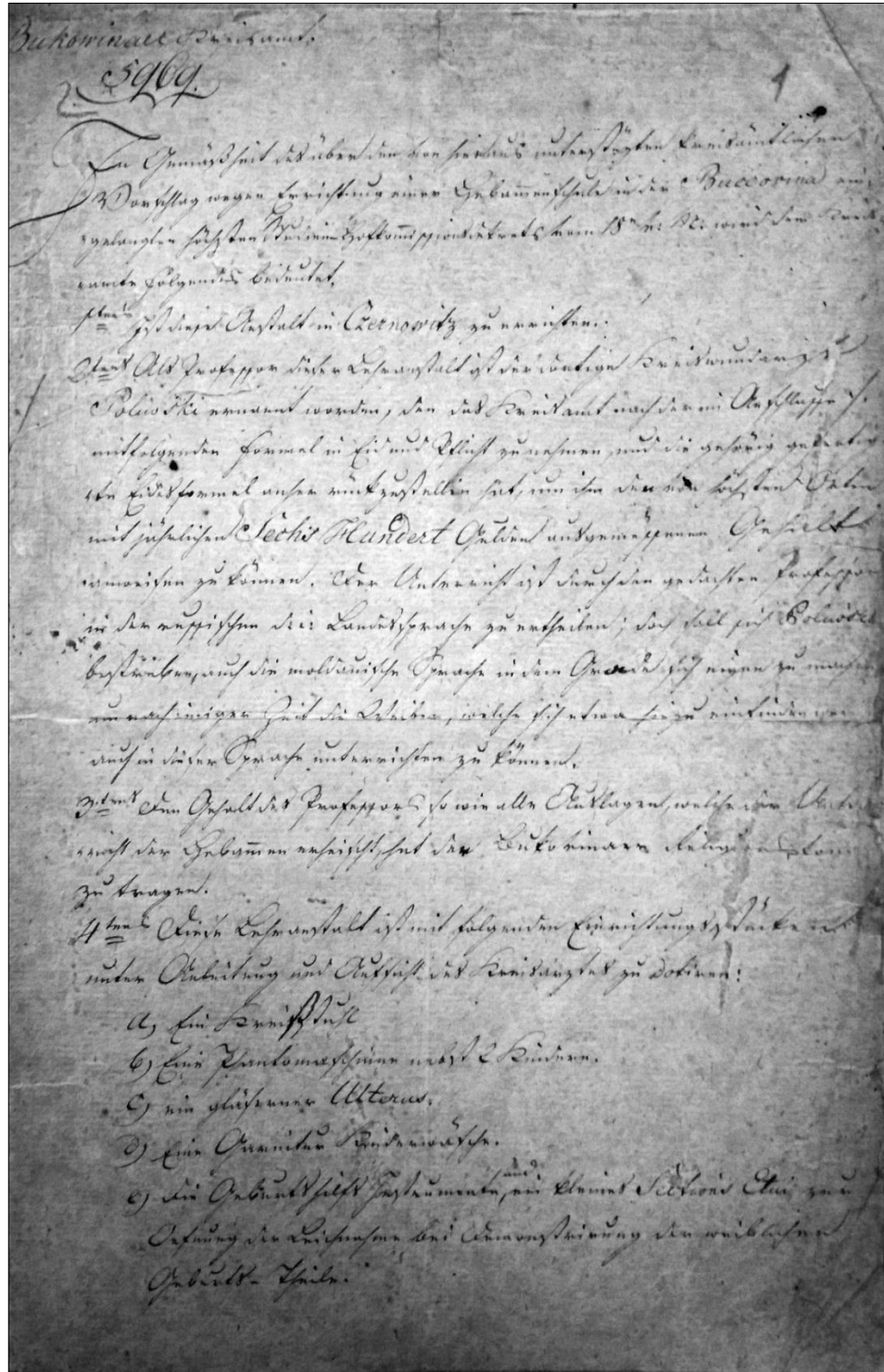
§. 4.

Akuszerki powinny się starać żyć uczciwie trzeźwo i podściwie; dotrzymać Sekretu, i dniem i nocą Rodzącym które pomocy się potrzebują z wszelką gotowością i iak największą pilnością pomoc dawać.

§. 5.

Додаток Д

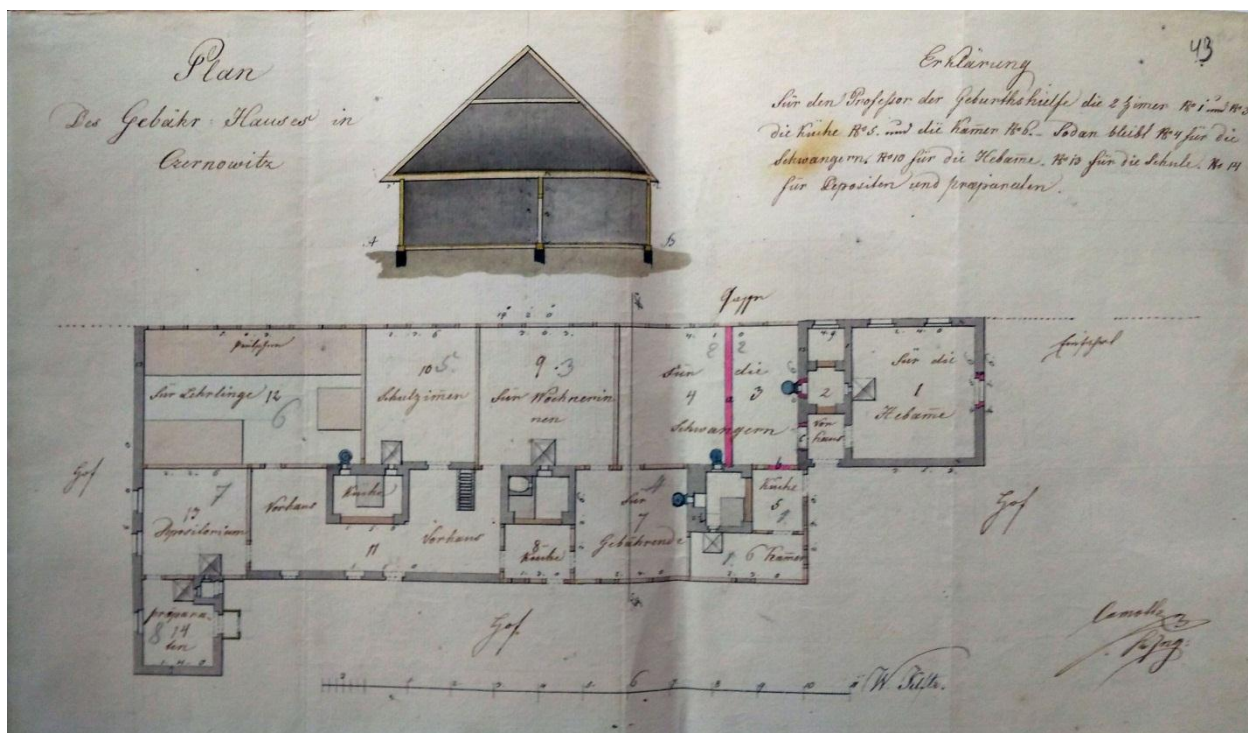
Розпорядження Галицького намісництва Окружній управі Буковини стосовно створення і обладнання акушерської школи на Буковині 1811 р.



Джерело: [18, арк. 1-5]

Додаток Є

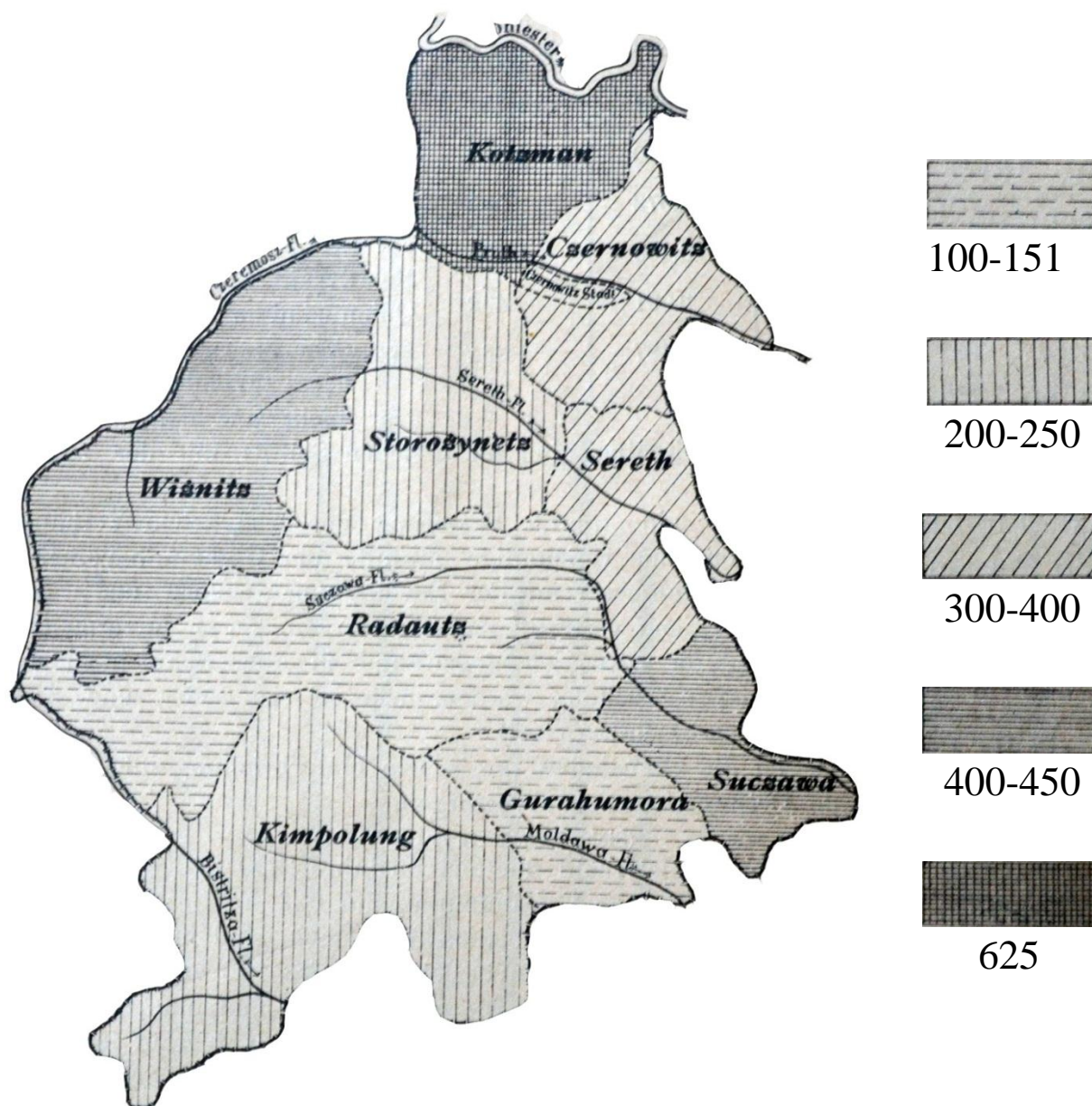
План будівництва акушерської школи



Джерело: [13, арк. 43^a]

Додаток II

Auf 100.000 Einwohner entfallen im Jahre 1900
Todesfälle durch Infektionskrankheiten.



Кількість смертних випадків на 100 тис. жителів
[Буковини] у 1900 р., що сталися внаслідок інфекційних
захворювань.

Додаток укладено за: Kluczenko B. Sanitäts – Bericht der Bukowina
für die Jahre 1899 und 1900 / B.Kluczenko. – Czernowitz. - S. 35.

Додаток І

Середньорічна кількість дітей, що померли на Буковині у 1856 – 1878 рр. у віці до 5 років, зокрема від інфекційних хвороб

Повіти	Померло			У т.ч. дітей від хвороб:				
	Всього осіб	У т.ч. дітей	% дітей	холери	тифу	віспи	дифтерії	інших хвороб
Буковина %	20661	12046	58,3	301 2,5	417 3,5	552 4,6	2063 17,1	8713 72,3
Вижницький	2247	1223	54,4	52	60	46	140	925
Кіцманський	3334	1930	57,9	74	61	135	373	1288
Серетський	1559	1187	63,9	29	34	79	177	868
Сторожинецький	2244	1273	56,7	14	89	24	277	877
Чернівецький	3177	1661	52,3	46	59	92	349	1433
м. Чернівці	1507	887	58,9	26	24	28	85	724
Пн. Буковина %	14068	8161	56,9	240 2,9	327 4,0	404 4,9	1401 17,1	6115 71,1

Додаток укладено за: [172, S. 2; 175, S. 23-33, 80; 168, S. 21, 33, 36; 142, S. 118-119]

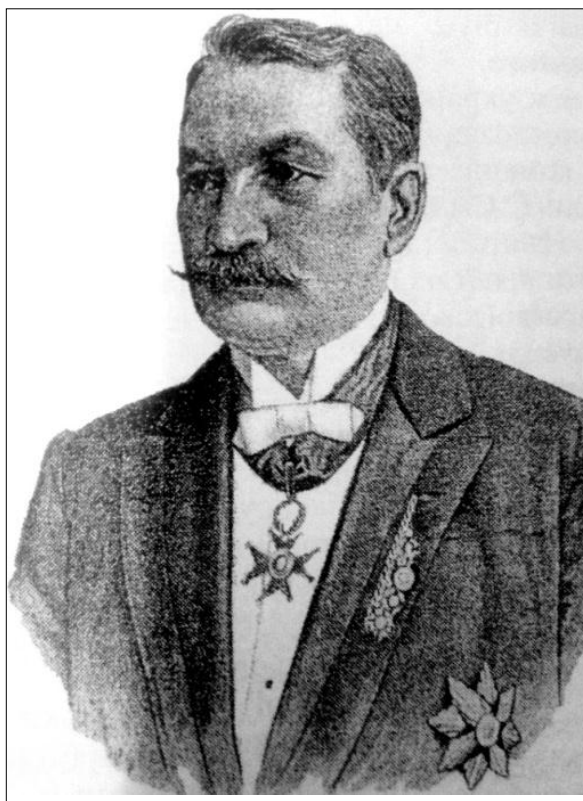
Додаток І

Середньорічний природний рух населення Буковини

у 1862 – 1907 рр. (у тис. чол.)

Повіти	1862 – 1871 рр.		1866 – 1878 рр.		1907 р.	
	народилося	померло	народилося	померло	народилося	померло
Буковина	21,2	17,5	23,3	20,7	33,2	22,3
% у.ч.	+17,5 %		+11,2%		+32,9 %	
Вижницький	1,6	1,4	2,2	2,2	2,6	2,8
Кіцманський	3,4	2,9	3,9	3,3	2,0	1,5
Серетський	2,2	1,4	2,3	1,9	2,9	1,8
Сторожинецький	2,5	2,6	2,4	2,2	2,9	2,0
Чернівецький	3,2	2,6	3,5	3,2	4,6	3,2
м. Чернівці	1,3	1,4	1,5	1,5	2,8	2,0
Пн. Буковина	14,2	12,3	15,7	14,4	21,9	15,5
%	+13,4 %		+8,3%		+29,2%	

Додаток укладено за: [247, с. 2; 146, S. 70-73; 142, S. 57-71, 118-119; 155, S. 6-9]

Додаток Й**Василь Волян(1826-1899)****Додаток К****Володимир Залозецький (1842-1898)**

Додаток Л

Центральний корпус крайової лікарні у Чернівцях. Фото кін. XIX ст.

Додаток М

Володимир Філіпович

Додаток Н



Сторожинецька повітова лікарня. Сучасне фото.

Додаток О



Корпус психіатричної лікарні у Чернівцях. Фото 1902 р.

Додаток П



Дитячий шпиталь у Чернівцях. Фото 1910-1911 рр.

Додаток Р



Скульптурна група «Харіта» біля дитячого шпиталю у Чернівцях

Додаток С

Рівень середньорічної матеріальної бази лікувальних закладів
Буковини у 1873 – 1910 рр.

Роки	Кількість лікарень		Кількість		Денні видатки на 1 хворого (крон)
	Держав- них	Приват- них	Лікарня- них ліжок	пацієнтів	
1851	2		123	922	
1863 - 1865	3		212	1774	1,18
1873 – 1875	2	2	233	1824	1,28
1876 – 1880	2	2	255	1906	1,60
1881 – 1885	3	2	265	2174	1,70
1886 – 1890	3	2	430	3100	1,78
1891 – 1895	4	2	459	4244	1,77
1896 – 1900	4	3	520	6000	1,80
1901 – 1905	5	2	832	9694	2,04
1906 – 1910	6	1	861	13119	1,18

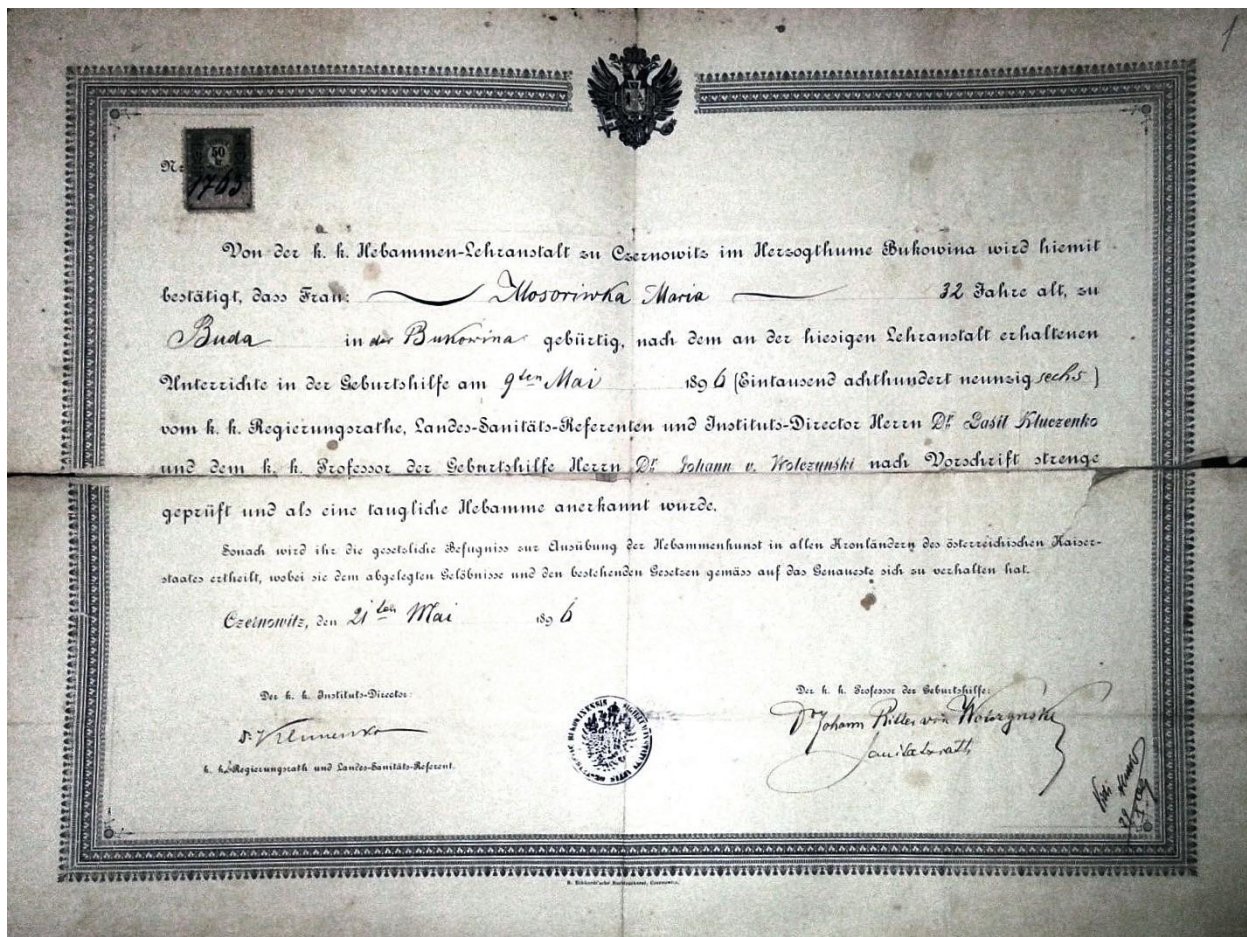
Додаток укладено за: [158, S. 65–66; 159, S. 21–22; 160, S. 47–48; 172, S. 7; 173, S. 8; 174, S. 4; 150, S. 236; 168, S. 322].

Додаток Т

**Крайовий пологовий будинок у Чернівцях на
вул. Святого Миколая, 6. (нині – вул. М. Садовського)**

Фото 1898 р.

Додаток У
Диплом про закінчення акушерської школи Мосорівської Марії.
1896 р.



Джерело: [105, арк. 1]

Додаток Ф**Йоганн Волчинський (1846 - 1910)**

Додаток Х



Під пологовий будинок і гінекологічну клініку у Чернівцях було передано у 1912 р. приміщення крайової сільськогосподарської школи по вул. Семигородській

Додаток Ц

Статут Товариства лікарів Буковини. 1866 р.



Додаток Ч



Дім Товариства лікарів Буковини у Чернівцях. Фото 1908 р.

Додаток Ш

**Рівень забезпеченості населення Буковини лікарями, лікарнями,
ліжками, коштами у порівнянні з іншими провінціями Австрії
станом на 1879 р.**

Провінції	Лікар	Хірург	100 кв. км	Лікарн. Ліж. На 1000 чол. населення		1 день утриманн я (у гульд.)
	на 10000 чол. населення			у держ. Лікарнях	у приват. Лікарнях	
Буковина	0,96	0,68	0,53	0,45	0,04	0,60
Дол. Австрія	5,58	2,47	6,47	2,20	0,66	0,77
Гор. Австрія	1,72	3,87	1,08	0,38	1,05	0,84
Зальцбург	2,41	4,63	0,54	1,35	1,57	0,99
Штирія	2,52	2,59	1,34	1,15	1,13	0,78
Каринтія	1,56	2,11	0,52	1,01	0,48	0,62
Побережжя	2,96	0,55	2,36	2,38	0,14	0,76
Тіроль	4,38	1,7	1,35	2,35	0,91	0,68
Богемія	2,23	0,89	2,37	0,73	0,30	0,74
Моравія	1,28	1,74	1,23	0,50	0,35	0,86
Сілезія	1,19	1,67	1,30	0,18	0,47	0,92
Крайна	0,92	1,08	0,44	0,65	0,36	0,64
Галичина	0,87	0,55	0,66	0,44	0,20	0,67
Далмація	2,18	0,36	0,80	0,77	-	0,75
Австрія	2,13	1,32	1,56	1,04	0,60	0,76

Додаток укладено за: [158, S. 10-11]

Додаток Щ
Середньорічний рівень забезпеченості населення Буковини
акушерками у 1879 – 1887 і 1898 – 1900 рр.

Повіт	1879 – 1887		1898 – 1900			К-ть сіл без акушерок
	Кількість акушерок	Одна акушерка на к-ть насел. (у тис.)	Кількість акушерок	У т.ч. офіційних у 1900 р.	Одна акушерка на к-ть насел. (у тис.)	
Буковина	218	2,6	373	171	1,9	145
Буковина без м. Чернівці	142	3,7	284	166	2,3	
Вижницький	14	4,1	34	23	2,1	7
Кіцманський	18	4,5	51	40	1,9	18
Серетський	16	3,1	26	6	2,6	21
Сторожинецький	14	4,4	27	17	3,1	17
Чернівець-кий	29	2,8	51	26	2,2	113
м. Чернівці	76	0,6	89	5	0,7	-
Пн. Буковина	167	3,2	278	117	2,1	76
Пн. Буковина без м. Чернівці	91	3,6	189	112	2,4	76

Додаток укладено за: [150, S. 231-232]

Додаток Ю

**Статистика інфекційних захворювань у містах Румунії
за 24-31 грудня 1934 р.**

Міста (населення більше ніж 100 тис. чол.)	К-ть насе- лення	Найбільш поширені інфекційні хвороби									
		скарла- тина		кір		дифтерія		тиф		всього	
		захворіли	померли	захворіли	померли	захворіли	померли	захворіли	померли	захворіли	померли
Бухарест	636.686	23	2			7	2	5		35	4
Чернівці	111.251	3				4	1			7	1
Кишинів	116.205	5	1	1				1	1	7	2
Галац	101.362	11	1	2				1	1	14	2
Яси	103.872	5	1			2				7	1

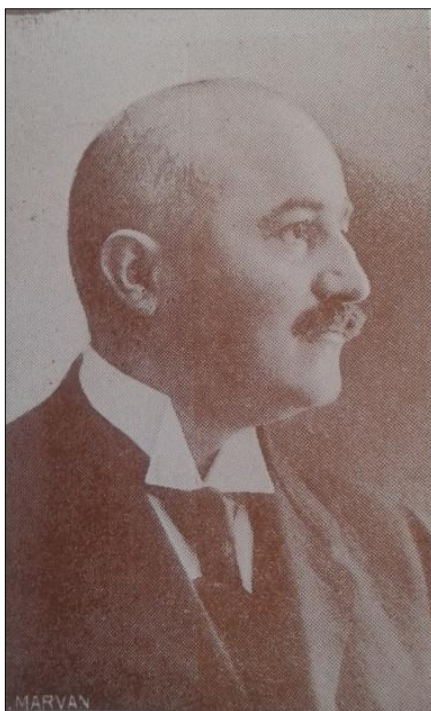
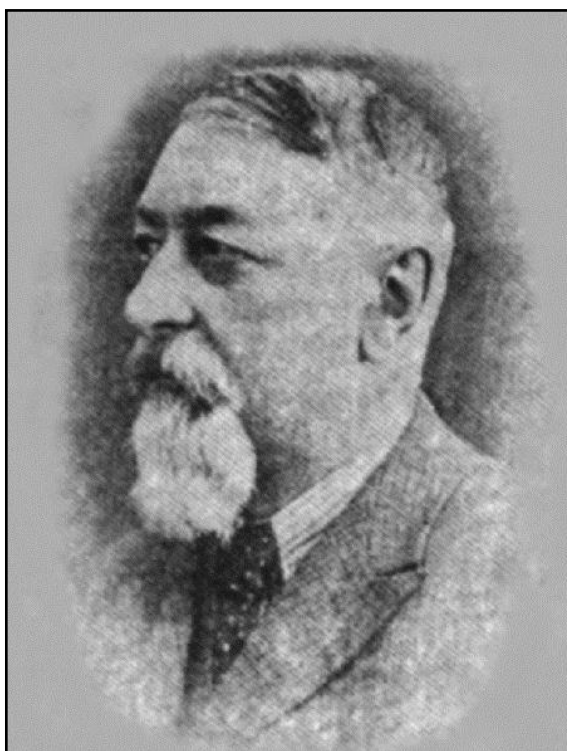
Додаток укладено за: [80, арк. 6]

Додаток Я

Статистика операцій по роках в лікарні «Реджеле Карол II»:

роки	I хірургічне відділення	II хірургічне відділення	очне відділення	вухо, горло, ніс	всього
1918	-	18	211	-	229
1919	-	236	251	72	559
1920	-	519	275	52	846
1921	-	635	123	91	849
1922	175	546	416	67	1205
1923	388	621	284	58	1551
1924	395	625	260	44	1324
1925	376	541	184	74	1175
1926	399	548	211	133	1291
1927	411	587	141	98	1237
1928	452	558	128	164	1302
1929	406	закрився	200	125	731
1930	412	544	179	292	1427
1931	357	589	176	320	1442
1932	515	663	199	312	1689
1933	525	505	167	345	1542
1934	745	601	344	444	2134
1935	692	528	308	420	1948
1936 (квітень)	193	181	107	117	598
Разом:	6442	9045	4164	3228	32879

Додаток укладено за: [80, арк. 6]

Додаток Я1**Георгіан Октавіан (1874-1929 рр.)****Додаток Я 2****Ісидор Бодя (1866-1938)**

Додаток Я 3

Відомість про успішність учениць акушерської школи

1930-1931 н. р.

T A B L O U L

de situația elevelor școlii de moașe din Cernăuți la finea anului
1930/1931

1) Amărăutei Adela	media 8 (opt)
2) Anton Ana	" 6 (șase)
3) Bocanet Aglaia	" 7 (șapte)
4) Bastreanu Maria	" 7 (șapte)
5) Bedelic Vera	" 7 (șapte)
6) Crihan Luta	" 7.60 (șapte și șasezeci)
7) Cornelov Paraschiva	" 8 (opt)
8) Catarov Maria	" 7 (șapte)
9) Danila Mărioara	" 7.66 (Șapte și șezzecișase)
10) Gherman Veronica	" 6 (șase)
11) Imbrea Ana	" 7 (șapte)
12) Ivan Aneta	" 8 (opt)
13) Jonel Catarina	" 7 (șapte)
14) Castel Julia	" 8 (opt)
15) Korkes Fani	" 9 (noua)
16) Maxim Ana	" 8.33 (optzecișitrei)
17) Michitiuc Eufrozina	" 6.33 (șase trezecișitrei)
18) Moscaliuc Victoria	7 ¼ șapte /
19) Netedu Maria	" 8.66 (opt și șezzecișase)
20) Petrov Maria	" amănata pentru toamnă din cauza de boala.
21) Pojar Liubov	" 9.66 (nouășezzecișase)
22) Posteuca Ileana	" 6 (șase)
23) Popescu Elena	" 7 (șapte)
24) Suhan Samfira	" 6.33 (șaseșezzecișitrei)
25) Schneier Loti	" 10 (zece)
26) Toasenec Anastasia	" 8.33 (optzecișitrei)
27) Virtu Olga	" 7.66 (șapteșezzecișase)
28) Zamfir Steliana	" 9.66 (nouășezzecișase)

Джерело: [106, арк. 1]

Додаток Я 4

Декларація випускниці акушерської школи про обов'язкове
працевлаштування акушеркою. 17 вересня 1938 р.