

Рівненський державний гуманітарний університет  
Міністерство освіти та науки України

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки  
Міністерство освіти та науки України

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**ПЕРЕХОДЬКО НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА**

УДК 94: 614.23/.25 (477.81/.82) «1921/1939»

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я У ВОЛИНСЬКОМУ ВОЄВОДСТВІ  
(1921–1939 рр.)**

Спеціальність: 07.00.01 – історія України

Галузь знань: 03 – гуманітарні науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_Переходько Н. М.

Науковий керівник: Доброчинська Валентина Анатоліївна, кандидат історичних наук, доцент

Рівне – 2018

## АНОТАЦІЯ

*Переходько Н. М.* Охорона здоров'я у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 07.00.01 «Історія України». – Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2018.

У роботі здійснено комплексне дослідження охорони здоров'я у Волинському воєводстві в міжвоєнний період. Відтворено організацію медичного обслуговування населення Волині й проведення охороноздоровчої роботи органами державної, самоврядної влади та громадськості у період Другої Речі Посполитої. Проаналізовано стан наукового вивчення теми та джерельну базу. На підставі історіографічного доробку українських і зарубіжних учених з'ясовано, що в історичній науковій думці простежується вивчення окремих проблем охорони здоров'я на західноукраїнських землях, тоді як комплексного дослідження охорони здоров'я у Волинському воєводстві не проводилося. У наукових працях з історії медицини на західноукраїнських землях проаналізовано розвиток охорони здоров'я у міжвоєнну добу переважно в Галичині.

Джерельну базу склали неопубліковані документи, виявлені в архівосховищах України та Республіки Польща, а також опубліковані документи, матеріали преси й спогади. Використання загальнонаукових та спеціальних методів дослідження сприяло оптимальному використанню джерел і наукових праць для розкриття проблеми та здійснення аргументованих і виважених висновків.

Досліджено організаційну структуру та механізм функціонування системи охорони здоров'я в Польщі від часу утвердження її державності. Контроль медичної галузі здійснювало Міністерство громадського здоров'я, а після його реорганізації контрольні функції охорони здоров'я населення

розподілилися між різними державними урядовими інституціями. Система управління охороною здоров'я у Волинському воєводстві вибудовувалася між відділом охорони здоров'я при воєводському управлінні та повітовими відділами громадського здоров'я. Основним представником державної служби здоров'я на рівні повітів був повітовий лікар. Для медичного забезпечення населення і його контролю територія воєводства була поділена на санітарні округи. Діяльність лікарів регламентувалася розпорядженням президента про лікарську практику. Професійні дії лікарів усіх спеціальностей координувала самоврядна інституція – Палата лікарів. Волинські лікарі перебували під юрисдикцією окружної Люблінської Палати лікарів, яка у свою чергу підпорядковувалася центральному осередку у Варшаві. Від 1938 р. у Польщі діяла окрема Палата стоматологів. У кадровому забезпеченні охорони здоров'я Волинського воєводства відчутною проблемою, що спостерігалася упродовж усього досліджуваного періоду, був дефіцит медичних працівників на тлі збільшення населення. У медичній галузі за національною ознакою домінували поляки та євреї.

Відтворено діяльність у Волинському воєводстві медико-санітарних інституцій. Медичну допомогу населенню надавали різні за формою власності стаціонарні та амбулаторні заклади. Найвищою була частка лікувальних закладів, що фінансувалися органами місцевого самоврядування, а функціонування решти медичних інституцій покривалося коштом держави, приватних осіб і громадськості. Недостатня кількість лікарень, високі ціни на медичні послуги та брак кваліфікованих медичних працівників негативно позначилися на забезпеченні широкого доступу населення до якісної медичної допомоги. Єврейське населення користувалося послугами національних медичних установ. Незадовільним залишалось медичне обслуговування сільських мешканців. Аптечні заклади утримували здебільшого приватні власники, і лише незначна їх кількість належала органам міського самоврядування. Це спричиняло високу вартість медичних препаратів, попри державне регулювання цінової політики.

Простежено роботу санітарно-епідеміологічної служби. Незадовільний санітарний стан у населених пунктах, низький рівень культури в побуті та брак знань із санітарії й гігієни сприяли зростанню інфекційних хвороб, що подекуди перевищували епідеміологічний поріг і загрожували державній безпеці. Упродовж міжвоєнного періоду польська влада розробила засади протидії інфекційним недугам. Системні протиепідемічні заходи частково зупинили спалахи інфекцій і знизили смертність населення від інфекційних захворювань. Зменшення кількості хворих на туберкульоз було одним із важливих завдань на державному рівні. Проведення заходів з протидії цьому захворюванню в Польщі відбувалося під патронатом президента.

Визначено комплекс заходів, спрямованих на охорону материнства та дитинства. У кожному повітовому центрі працювали консультаційні пункти – станції опіки над матір'ю та дитиною, які утримувалися коштом муніципальної влади та громадських організацій. Медичні працівники проводили просвітницьку роботу, сприяли підвищенню культурно-освітнього рівня щодо материнства та дитинства, долаючи практику некваліфікованого акушерства. Своєю роботою ці осередки охопили невелику кількість жінок, переважно міських. Незадовільною у Волинському воєводстві залишалася ситуація з відкриттям спеціалізованих пологових закладів і наявністю кваліфікованого медичного персоналу. Побутувала традиційна практика обслуговування породіль особами, що послуговувалися знаннями з народної медицини, особливо в сільській місцевості. Охорона здоров'я дітей шкільного віку частково покладалася на лікаря, що працював у навчальному закладі. Утримання лікаря й надання медичних послуг залежало від фінансування та наявності медичних кадрів.

З'ясовано, що санаторно-лікувальні заклади у Волинському воєводстві перебували на стадії створення, переважно це були заклади для оздоровлення хворих на туберкульоз у лісовій зоні. Один із бальнеологічних закладів відкрили в 1930-х рр. у Гуті-Степанській Костопільського повіту. Невелика кількість мешканців Волинського воєводства оздоровлювалася у відомих

здравницях Польщі, проте висока вартість послуг унеможлилювала для більшості населення такий вид лікування.

Доведено, що для покращення медичного забезпечення в Польщі запровадили громадську страхову медицину через створення Кас хворих. Механізм їхньої діяльності полягав у забезпеченні обов'язкового страхування робітників та службовців на випадок хвороби й сплачуванні певного грошового внеску. Ці інституції не підлягали державній адміністрації, були громадськими об'єднаннями й мали статус, наближений до місцевого самоврядування. Головні осередки Кас хворих діяли у двох найбільших містах воєводства – Луцьку та Рівному й охоплювали населення повітів за територіальним принципом. Послугами страхової медицини користувалися застраховані особи та члени їхніх родин, здебільшого міське населення. У 1933 р. Каси хворих реорганізували у страхові компанії. Страхова медицина, яка підтримувалася польською владою, не набула обов'язкового статусу на державному рівні.

Встановлено, що з метою захисту професійних інтересів і обміну фаховим досвідом медпрацівники Волинського воєводства приєдналися до польських товариств, а також створили свої регіональні організації. Лікарі брали участь у діяльності польських громадських об'єднань – Спілки лікарів Польської держави, Польської спілки стоматологів і єдиного регіонального – Науково-медичного товариства в Рівному. Євреї долучилися до національного Товариства охорони здоров'я єврейського населення й опікувалися медичним забезпеченням єврейської громади: утримували єврейські шпиталі, створювали амбулаторії та проводили просвітницько-профілактичні заходи серед населення. Волинські лікарі українського походження не створили власного національного товариства через обмежений кількісний склад, натомість вони брали участь у роботі галицького Українського лікарського товариства, що діяло у Львові. В умовах жорсткої конкуренції з польськими та єврейськими лікарями УЛТ сприяло консолідації лікарів за національною ознакою та підвищенню їхнього професійного рівня.

Доведено, що важливу роль в охороні здоров'я волинян відіграв Волинський відділ громадської інституції Червоного Хреста. Різноманітні форми роботи товариства полягали у створенні шпиталів, амбулаторій, медпунктів, підготовці рятувально-санітарних дружин і проведенні курсів з підготовки молодшого медичного персоналу та санітарно-просвітницьких акцій. Медичну допомогу отримували соціально незахищені верстви населення, що потребували безкоштовної опіки.

**Ключові слова:** Друга Річ Посполита, Волинське воєводство, охорона здоров'я, лікар, медичні працівники, медико-санітарні інституції, Палата лікарів, медичні страхові установи, медичне товариство.

### **Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дослідження**

#### **Статті у наукових фахових виданнях:**

1. Переходько Н. М. Діяльність станцій опіки над матір'ю та дитиною на Західній Волині (1921–1939 рр.). *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2010. Вип. 20. С. 209–211.*
2. Переходько Н. М. Функціонування єврейських медичних осередків у Рівному в міжвоєнний період (1921–1939 рр.). *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2011. Вип. 22. С. 235–237.*
3. Переходько Н. Аптечна мережа у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.): організаційна структура та діяльність. *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2014. Вип. 25. С. 151–154.*
4. Переходько Н. М. Становлення і діяльність санітарно-епідеміологічної служби у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Літопис Волині:*

всеукр. наук. часоп. Число 12. Луцьк: Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, 2013. С. 64–69.

**Статті, які додатково відображають результати дослідження:**

5. Переходько Н. М. Єврейська інтелігенція у розвитку медицини м. Рівне (1921–1939 рр.). *Наукові записки*: наук.-краєзнав. вид. Рівнен. обл. краєзнав. музею. Вип. IX, ч. II. Рівне, 2011. С. 203–208.
6. Переходько Н. Гуманітарна місія Червоного Хреста на Західній Волині. *Освіта і культура Волині: історія та сучасність*: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф.: наук. зб. Луцьк, 2012. С. 195–200.
7. Переходько Н. М. Організаційні засади та діяльність Червоного Хреста у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наука, освіта, суспільство очима молодих*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих науковців. Ч. 2. Природничо-математичний, суспільно-гуманітарний та економічний напрями. Рівне: РВВ РДГУ, 2012. С. 80–82.
8. Добровичинська В., Переходько Н. Професійна та громадська праця українських лікарів у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки*. Вип. XI. Рівне, 2013, с. 47–50.
9. Переходько Н. М. Санітарно-епідеміологічний контроль захворюваності населення Волинського воєводства в міжвоєнний період (1921–1939 рр.). *Збірник наукових праць*. Вип. VII. Острів, 2014. С. 117–128.
10. Переходько Н. Створення першого медичного кооперативу «Здоров'я» на Рівненщині наприкінці 30-х років ХХ ст. *Острозький краєзнавчий збірник*: зб. наук. пр. Вип. 8. Острог, 2015. С. 63–65.
11. Добровичинська В., Переходько Н. Лікувально-профілактичні заходи туберкульозу у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Рівненського обласного краєзнавчого музею. Зб. наук. праць*. Вип. XIII. Ч. 2. Рівне, 2015, с. 28–32.

12. Переходько Н. До 100-річчя Червоного Хреста // Історія Товариства Червоного Хреста на Рівненщині: бібліогр. покажч. до 100-річчя Т-ва Червоного Хреста України / КЗ «Рівнен. обл. наук. мед. б-ка» РОР; уклад.: Л. С. Тивончук, Л. Ф. Трачук; вступ. сл.: Н. М. Переходько, Ю. С. Кукурудза. Рівне, 2018. С. 6–7.

**Видання, що належать до міжнародної наукометричної бази РІНЦ**

13. Переходько Н. Участь волинських лікарів в Українському лікарському товаристві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: історія. Вип. 2, ч. 3. Тернопіль, 2016. С. 23–27.

**ANNOTATION**

*Perekhodko N.M.* Health care in the Volhynian Voivodship (1921–1939). – Qualifying scientific work as a manuscript.

Dissertation for the academic degree of a candidate of historical sciences (Doctor of Philosophy) in specialty 07.00.01 «History of Ukraine». – Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, 2018.

The comprehensive health care research in the Volhynian Voivodship in the interwar period was carried out in the academic paper. Organization of medical assistance of the population of Volhynia and health protection work of the state, self-government authorities and the public during the Second Polish-Lithuanian Commonwealth was reconstructed. The state of scientific study of the subject and the source base is analyzed. On the basis of the historiographic works of Ukrainian and foreign scholars, it became clear that there was a study of individual health care problems in the Western Ukrainian lands in historical scientific thought, while a comprehensive study on health care in the Volhynian Voivodship was not conducted. In the scientific works on the history of medicine in the Western Ukrainian lands, the development of health care in the interwar period is analyzed mainly in Galicia.



Unpublished documents found in archival repositories of Ukraine and the Republic of Poland, as well as published documents, print media materials and memoirs have made the source base. The use of general scientific and special research methods facilitated the optimal use of sources and scientific works for the disclosure of the problem and implementation of the reasoned and well-considered conclusions.

The organizational structure and mechanism of the health care system functioning in Poland in the years since its statehood establishment has been investigated. The medical sector was controlled by the Ministry of Public Health, and after its reorganization, public health care control functions were distributed among various state governmental institutions. The health care management system in the Volhynian Voivodship was organized between the Department of Health at the Voivodship Administration and the county public health departments. The county doctor was the main representative of the state health service at the county level. For the medical provision of the population and its control, the voivodship territory was divided into sanitary districts. The activities of doctors were regulated by the President's Order on Medical Practice. Professional activity of doctors of all specialties was coordinated by the self-governing institution – the Chamber of Doctors. The Volhynian doctors were under the jurisdiction of the District Lublin Chamber of Doctors, which in its turn was subordinated to the central seat in Warsaw. Since 1938, there was a separate Chamber of Dentists in Poland. In health care human resourcing in the Volhynian Voivodship, the shortage of medical workers against the backdrop of population growth was a tangible problem observed throughout the period under investigation. Along ethnic lines, Poles and Jews dominated in the medical sector.

Activities of healthcare institutions in the Volhynian Voivodship were restored. Medical attendance was provided to the population by inpatient facilities and outpatient settings of different types. The most numerous were medical institutions financed by the local self-government bodies, and functioning of the rest of the medical institutions was covered by the state, private individuals and the public. The

insufficient number of hospitals, high prices for medical services and the lack of qualified medical personnel adversely affected the provision of wide access to proper medical care. The Jewish population used the services of national medical institutions. The medical care of rural residents remained unsatisfactory. Pharmaceutical institutions were mostly held by private owners, and only a small number of them belonged to the municipal self-government bodies. This caused high cost of medicines, despite the state regulation of pricing policies.

The work of the sanitary and epidemiological service is traced. Unsatisfactory sanitary condition in settlements, low level of culture in everyday life and lack of knowledge on sanitation and hygiene contributed to the growth of infectious diseases, which sometimes exceeded the epidemiologic cutoff and threatened the state security. Over the interwar period, the Polish authorities have developed the principles of infectious diseases control. Systemic antiepidemic actions partially stopped outbreaks of infections and reduced mortality of the population from infectious diseases. Reducing the number of tuberculosis patients was one of the important tasks at the domestic level. Implementation of the anti-disease measures in Poland was under the patronage of the president.

A set of actions aimed at the protection of maternity and childhood has been identified. Consultation units worked in each county center – mother and child custody stations, which were maintained at the expense of the municipal authorities and public organizations. Medical workers conducted educational work, promoted the raising of the cultural and educational level on maternity and childhood, overcoming the practice of poorly qualified obstetrics. By their work, these communities covered a small number of women, mostly urban. The situation with the opening of specialized maternity institutions and the presence of qualified medical personnel remained unsatisfactory in the Volhynian Voivodship. There existed traditional practice of maternity patients care by people who made use of folk medicine knowledge, especially in rural areas. The responsibility for health care of school-aged children was partially laid on a doctor who worked in an educational institution. The

maintenance of a doctor and the provision of medical services depended on the funding and availability of medical staff.

It has been established that sanatory and health care facilities in the Volhynian Voivodship were at the stage of creation, mainly those were establishments for the improvement of tuberculosis patients in the forest zone. One of the balneological establishments was opened in the 1930s in Guta-Stepanska of the Kostopil district. A small number of inhabitants of the Volhynian Voivodship improved health in well-known sanatoriums in Poland, but the high cost of services made it impossible for the majority of the population to receive such a kind of treatment.

It has been shown that in order to improve medical care in Poland, public health insurance was introduced through the creation of Sickness Funds. The mechanism of their operation consisted in providing compulsory sickness insurance of workers and employees and paying a certain monetary contribution. These institutions were not subject to state administration, were public associations and had a status close to local self-government. The main centers of Sickness Funds functioned in the two largest cities of the Voivodship – Lutsk and Rivne and covered the population of the counties according to the territorial principle. Insured persons and members of their families, mostly urban population, used the services of insurance medicine. In 1933, Sickness Funds were reorganized into insurance companies. Insurance medicine, supported by the Polish authorities, did not become compulsory at the state level.

It was established that in order to protect professional interests and to exchange professional experience, medical workers from the Volhynian Voivodship joined the Polish associations, as well as established their regional organizations. Doctors participated in the activities of Polish public associations – the Union of Doctors of the Polish State, the Polish Union of Dentists and the only regional – the Scientific and Medical Society in Rivne. Jews joined the National Society for the Protection of the Jewish Population and took care of the medical provision of the Jewish community: they operated Jewish hospitals, set up ambulatory clinics and carried out educational and preventive activities among the population. Volhynian doctors of the

Ukrainian origin did not create their own national community due to limited quantitative composition, but they participated in the work of the Galician Ukrainian Medical Society, which was operating in Lviv. In conditions of fierce competition with Polish and Jewish doctors, the UMS facilitated the consolidation of doctors by nationality and increase of their professional level.

It is proved that the Volhynian department of the public institution of the Red Cross played an important role in the health care of the Volhynians. Various forms of work of the society consisted in the creation of hospitals, ambulatory clinics, medical aid stations, training of rescue and sanitary wards, and conducting training courses for junior medical personnel and sanitary-educational activities. Medical care was provided to socially vulnerable groups of the population who needed free care.

**Key words:** Second Polish-Lithuanian Commonwealth, Volhynian Voivodship, health care, doctor, medical workers, medical and sanitary institutions, the Chamber of Doctors, medical insurance institutions, medical society.

## ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	15
ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ІСТОРИОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛА ТА МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
1.1. Стан наукового вивчення теми.....	22
1.2. Джерела.....	32
1.3. Методологія.....	45
Висновки до розділу 1.....	49
РОЗДІЛ 2. СТРУКТУРА ТА МЕХАНІЗМ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	53
2.1. Організаційна структура та система управління у Другій Речі Посполитій.....	53
2.2. Управління і фінансування охорони здоров'я у Волинському воєводстві.....	63
2.3. Кадрове забезпечення .....	75
Висновки до розділу 2.....	86
РОЗДІЛ 3. ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИКО-САНІТАРНИХ ІНСТИТУЦІЙ.....	89
3.1. Лікувальні заклади та аптеки .....	89
3.2. Санітарно-епідеміологічна служба .....	109
3.3. Охорона материнства та дитинства й санаторно-курортні установи.....	128
Висновки до розділу 3.....	146
РОЗДІЛ 4. МЕДИЧНІ ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	149

4.1. Медичні страхові установи та товариства.....	149
4.2. Діяльність Волинського відділу Товариства Червоного Хреста.....	168
Висновки до розділу 4.....	177
ВИСНОВКИ.....	179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	187
ДОДАТКИ.....	217

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВВПЧХ – Волинський відділ Польського Червоного Хреста

Зл. – злоті (гроші)

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МГЗ – Міністерство громадського здоров'я

МРВіНО – Міністерство релігійних віросповідань і народної освіти

ПЧХ – Польський Червоний Хрест

РОКМ – Рівненський обласний краєзнавчий музей

ТОЗЄН – Товариство охорони здоров'я єврейського населення в Польщі

УЛТ – Українське лікарське товариство

УНР – Українська Народна Республіка

AAN – Archiwum Akt Nowych w Warszawie

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej – Dz U RP

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Головним завданням реформування системи охорони здоров'я в Україні є підвищення якості та доступності медичних послуг для населення. Пошук оптимальної моделі національної системи охорони здоров'я неможливий без урахування сучасної світової та історичної практики проведення медичних реформ, відстеження тяглості традицій їх упровадження в різних регіонах України. З огляду на перебування значної території Західної України, у тому числі й Західної Волині, у складі міжвоєнної Польської держави, великий науковий та практичний інтерес викликає історичний досвід формування польської системи охорони здоров'я й практика її втілення на Волині.

Науково-практична складова актуальності поглиблюється відсутністю комплексних досліджень із цієї теми. Напрацювання радянських учених, присвячені охороноздоровчій системі Західної України міжвоєнного двадцятиліття, та студії українських дослідників періоду незалежності свідчать про те, що вони обійшли увагою Волинське воєводство, традиційно аналізуючи охорону здоров'я лише в Галичині.

Практично-прикладне значення цього дослідження полягає в тому, що напрацювання та наукові висновки, набуті з вивчення досвіду організації охорони здоров'я, системи управління нею, узагальнення діяльності медичних інституцій, способів їх фінансування, досвід участі лікарів у громадських професійних товариствах міжвоєнного періоду можуть бути використані в наш час.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана в рамках наукової теми «Суспільно-політичні процеси та розвиток культури на теренах Волині від найдавніших часів до кінця XX століття» кафедри історії України Рівненського державного гуманітарного університету (реєстраційний номер 0116U006143).



**Мета дисертації** полягає в комплексному дослідженні охорони здоров'я у Волинському воєводстві та аналізі охороноздоровчої роботи серед населення в 1921–1939 рр.

Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання таких **завдань**:

- розкрити стан наукової розробки теми, джерельну базу та методологію дослідження;
- з'ясувати організаційну структуру та систему управління охороною здоров'я;
- відстежити стан медичного кадрового забезпечення у Волинському воєводстві;
- розкрити організацію роботи медичних закладів та санітарних установ, відстежити їх ефективність та тенденції розвитку;
- проаналізувати діяльність громадських медичних страхових організацій і товариств;
- схарактеризувати форми та методи надання медичної допомоги населенню Волині Товариством Червоного Хреста.

*Об'єктом дослідження* виступає система охорони здоров'я Другої Речі Посполитої.

*Предметом дослідження* є охорона здоров'я у Волинському воєводстві в 1921–1939 рр.

*Географічні межі дослідження* охоплюють територію Західної Волині, яка з адміністративно-територіального погляду функціонувала як Волинське воєводство Другої Речі Посполитої. За сучасним адміністративним поділом це території Волинської (окрім Камінь-Каширського та Любешівського районів) і Рівненської областей та північна частина Тернопільської області (Кременецький, Шумський, Лановецький райони та північна частина Збарзького району).

*Хронологічні межі дослідження* визначені 1921–1939 рр. й зумовлені створенням Волинського воєводства в Другій Речі Посполитій. За нижню межу слугує 4 лютого 1921 р. – дата офіційного утворення Волинського воєводства як

адміністративної одиниці Польської держави, за верхню – вересень 1939 р., коли з початком Другої світової війни регіон увійшов до складу радянської України.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, які використовувалися на різних етапах наукового пошуку. До загальнонаукових методів належать принципи історизму, системності та наукової об'єктивності, що ґрунтуються на пріоритеті документальних джерел. Застосування цих методів допомогло пізнати наукову проблему через розвиток подій, явищ та процесів міжвоєнного періоду, а також з'ясувати причинно-наслідкові зв'язки.

Для розкриття проблеми застосовано спеціальні історичні методи дослідження, які передбачають комплексний підхід до висвітлення різних аспектів досліджуваної теми. У роботі застосовано методи емпіричного дослідження, аналізу та синтезу, статистичний, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний метод, метод історичної біографістики. Комплексне застосування різних методів дало змогу повніше реалізувати мету та дослідницькі завдання роботи.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що в дисертації на основі широкого кола документальних джерел та опублікованих матеріалів *уперше*:

– комплексно досліджено заходи державних органів влади та громадськості з охорони здоров'я у Волинському воєводстві в міжвоєнний період;

– розкрито діяльність різних за формами власності медико-санітарних установ;

– відстежено зародження і розвиток кооперативного медичного руху;

– висвітлено системні заходи інституцій охорони здоров'я в боротьбі з інфекційними захворюваннями;

– з'ясовано особливості організації охорони материнства та дитинства;

– схарактеризовано діяльність громадських медичних страхових інституцій і товариств;

– уведено до наукового обігу пласт неопублікованих архівних документів із фондів Центрального державного історичного архіву України в м. Львові, державних архівів Волинської, Рівненської, Тернопільської областей, Архіву нових актів (м. Варшава, Республіка Польща), фондових джерел Рівненського краєзнавчого музею, які раніше не використовувались;

*уточнено:*

– назви медичних закладів у Волинському воєводстві, які діяли впродовж 1921–1939 рр.;

– дату створення польського Науково-медичного товариства у Рівному;

– прізвища волинських лікарів, які брали участь у роботі галицького Українського лікарського товариства;

*подальшого розвитку в дисертації набули питання:*

– компетенції Палати лікарів як органу лікарського самоврядування;

– запровадження громадської страхової медицини;

– діяльності медичних товариств різних національних груп.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що фактологічний матеріал, висновки й узагальнення дослідження можуть бути використані в науково-дослідницькій роботі для підготовки фундаментальних праць, курсів лекцій і семінарських занять із новітньої історії України та Польщі й навчально-методичних посібників. З огляду на міждисциплінарний підхід матеріали дисертації можуть бути корисні для підготовки узагальнювальних праць з історії медицини для студентів медичних факультетів закладів вищої освіти. Матеріали дисертації стануть корисними в науково-краєзнавчій і музейній роботі.

**Особистий внесок здобувача.** Під час проведення дослідження дисертантка підготувала в співавторстві дві статті: 1) Добровичинська В., Переходько Н. Професійна та громадська праця українських лікарів у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). Наукові записки. Вип. XI, Рівне, 2013,

с. 47–50 (Особистий внесок здобувача 60 %); 2) Доброчинська В., Переходько Н. Лікувально-профілактичні заходи туберкульозу у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Рівненського обласного краєзнавчого музею: зб. наук. пр.* Вип. XIII. Частина 2, Рівне, 2015, с. 28–32 (Особистий внесок здобувача 60 %).

**Апробація результатів дослідження.** Дослідження обговорювалося на засіданнях кафедри історії України Рівненського державного гуманітарного університету. Положення дисертації доповідалися на десяти наукових конференціях, а саме: II Міжнародній науковій конференції молодих науковців, аспірантів, здобувачів (Рівне, 8–9 грудня 2010 р.); III Міжнародній науковій конференції молодих науковців, аспірантів, здобувачів (Рівне, 7–8 грудня 2011 р.); історико-краєзнавчій конференції, присвяченій 450-річчю з часу створення Пересопницького Євангелія (Рівне; Пересопниця, 21 жовтня 2011 р.); I Всеукраїнській науково-практичній конференції «Освіта і культура Волині: історія та сучасність» (Луцьк, 18–19 жовтня 2012 р.), V Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих науковців «Наука, освіта, суспільство очима молодих» (Рівне, 18–19 квітня 2012 р.), конференції, присвяченій розвитку музейної справи та краєзнавства Волині (Рівне, 4 жовтня 2013 р.); XII науковій конференції «Острозькі краєзнавчі читання» (Острог, 5 червня 2014 р.); XI Буковинській міжнародній історико-краєзнавчій конференції, присвяченій 100-річчю Української національної революції (Чернівці, 20–21 жовтня 2017 р.); VII Міжнародній науковій конференції «Актуальні питання всесвітньої та вітчизняної історії» (Рівне, 6–7 грудня 2017 р.); XV Регіональній науковій конференції «Історичні читання» (Рівне, 24 травня 2018 р.).

**Публікації.** Результати дослідження відбиті в 13 статтях, чотири з яких опубліковані в наукових фахових виданнях, що входять до переліку МОН України, одна – у виданні, яке належить до міжнародної наукометричної бази РІНЦ, вісім – у наукових і науково-практичних збірниках.

**Структура дисертації** зумовлена метою й завданнями дослідження. Робота складається з титульного аркуша, анотації, змісту, переліку умовних

скорочень, чотирьох розділів, поділених на 11 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (304 позиції) і 14 додатків. Загальний обсяг роботи становить 230 сторінок, із них основний текст – 186 сторінок, список використаних джерел – 30 сторінок, додатки – 14 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ІСТОРІОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛА ТА МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Стан наукового вивчення теми

Накопичення історичних знань про Волинське воєводство супроводжується розширенням проблемного поля наукових студій. Одним із малодосліджених питань залишається функціонування системи охорони здоров'я в міжвоєнний період, якому в науковій літературі не присвячено жодного комплексного дослідження. Для вивчення окресленої проблеми проаналізовані праці згруповано за таким критерієм: 1) праці міжвоєнного періоду (1921–1939 рр.); 2) радянська історична і медична думка; 3) праці зарубіжних науковців; 4) праці сучасних українських дослідників.

До першої групи відносяться поодинокі видання міжвоєнного періоду, в яких висвітлені питання охорони здоров'я у Волинському воєводстві. Одним із небагатьох досліджень монографічного формату, що його підготували польські автори в міжвоєнний час, є праця «Польський Червоний Хрест на Волині» («Polski Czerwone Krzyż na Wołyń») [231]. Важливою інформацією стали відомості щодо створення та діяльності польської громадської організації «Червоний Хрест». У книзі від 1919 р. проаналізовано витoki волинського «Червоного Хреста», який розпочав свою роботу під назвою «Південно-східний округ польського товариства “Червоного Хреста”», та обґрунтовано створення осередків громадської організації й керівний склад із зазначенням професій його членів у кожному повітовому центрі Волинського воєводства. Книга проілюстрована рідкісними світлинами, а також таблицями зі статистичними показниками щодо розвитку організації, фінансування й видатків на різноманітні потреби її діяльності, спрямованої на забезпечення охорони життя та здоров'я населення в разі виникнення надзвичайних ситуацій.

З доробку дослідників міжвоєнного періоду слід виокремити «Єврейський альманах» («Almanach Żydowski») [232], з якого почерпнуто біографічну інформацію про єврейських лікарів, їхню працю в медичних закладах і громадських інституціях на території Волинського воєводства в міжвоєнний період.

Дослідження охорони здоров'я міжвоєнного періоду в Західній Україні стало предметом наукових пошуків радянських дослідників, які підготували низку наукових праць. До другої групи відносимо праці радянських істориків та літературу з історії медицини, у якій висвітлено історію розвитку охорони здоров'я на українських землях. Ці дослідження вирізняються впливом компартійної ідеологічної доктрини у процесі аналізу історичних джерел. Розвиток медичної сфери міжвоєнного двадцятиліття на західноукраїнських землях подається однобоко, з позицій соціалістичних переваг – безкоштовної радянської медичної допомоги на протигагу платним медичним послугам, що їх практикували в Польщі. Це підкреслено в низці колективних й одноосібних монографічних праць [150; 152]. У праці «Історія міст і сіл Української РСР», окремі томи якої присвячені Волинській, Ровенській і Тернопільській областям [153–155], подається інформація про наявність медичних установ і лікарів у окремих населених пунктах Волинського воєводства, що дало змогу зробити висновки про недостатню наявність медичних працівників у селах і повітових центрах, адже в літературі переважає узагальнена статистична інформація. Водночас дослідження науковців, що спираються на архівну джерельну базу, містять окремі сюжети з охорони здоров'я, які виявилися цікавими для історичного аналізу. Це, зокрема, стосується праці Ю. Сливки [205], у якій проаналізовано незадовільне матеріальне забезпечення в лікарнях Західної України та подано статистичні відомості щодо наявності ліжко-місць з огляду на кількість населення.

Наукова думка з історії медицини радянського періоду представлена в праці І. Шапіро [213] та колективній монографії за редакцією К. Дупленка «Матеріали до історії розвитку здоров'я на Україні» [176]. Остання праця

підготовлена кандидатами медичних наук й адресована студентам вищих медичних навчальних закладів; у ній висвітлено реорганізацію та розвиток медичної галузі в Західній Україні в міжвоєнний період. Автори з позиції ідеологічного та світоглядного підходу проаналізували розвиток охорони здоров'я на західноукраїнських землях у складі Польщі. У книзі подано статистику щодо кількісного складу лікарів, співвідношення населення в розрахунку на одного лікаря; площу, яку обслуговував один лікар, а також інші відомості на прикладі лише трьох воєводств – Станіславського, Тернопільського та Львівського. Волинське воєводство як складова частина західноукраїнських земель, що перебували в складі Польської держави, випало із поля зору радянських учених.

Історіографія зарубіжжя представлена доробком української діаспори та зарубіжних науковців, здебільшого польських. У той час, коли радянські вчені використовували усталені штампи, висвітлюючи соціальну історію Західної України міжвоєнної доби, вагомий внесок в історію української медицини зробили лікарі української діаспори, які на основі доступних їм джерел зібрали, систематизували й проаналізували діяльність та становище українських лікарів, їхню організаційну працю щодо створення українських медичних товариств.

Для розкриття теми наукового дослідження цінними виявилися напрацювання вченого з української діаспори США – Павла Пундія (уродженця Тернопільщини, дійсного члена НТШ та голови цього осередку в Чикаго), якого за значну кількість праць сучасний дослідник історії медицини Я. Ганіткевич назвав «історіографом української медицини» [202]. П. Пундій зібрав й упорядкував біографічні матеріали про українських лікарів, серед яких є уродженці Волині, що працювали за її межами, а також відомості про окремих українців-лікарів, які працювали у Волинському воєводстві в міжвоєнний період, зокрема їхню фахову, наукову, громадську діяльність, участь у становленні українських науково-практичних організацій. Саме з цієї праці вдалося дізнатися про співпрацю волинських і галицьких лікарів, які згуртувалися довкола Українського лікарського товариства з центральним



осередком у Львові. У книзі вміщено прізвища членів товариства за роками вступу до нього, і саме ця інформація підтвердила участь лікарів-українців Волинського воєводства в громадському науково-медичному осередку. На жаль, удалося встановити членство лише окремих відомих лікарів за прізвищами, оскільки автор не вказав територіальної приналежності кожного з них.

Вагомими працями для розуміння становища українських лікарів у Польській державі стали інші діаспорні дослідження: «Матеріали до історії української медицини» [177] та «Нариси з історії української медичної науки і освіти (XIX і XX століття)» [196]. З них почерпнуто сюжети щодо польської урядової політики, яка унеможлиблювала для українців доступ до вищих студій, а також наведено статистичні дані щодо зменшення кількості студентів-українців, котрі підтверджують шовіністичну дискримінаційну політику польських урядовців. Ці видання вміщують інформацію про шлях від здобуття студентами вищої медичної освіти до самостійної лікарської практики в Польській державі. Проаналізовано значення фахового журналу «Лікарський вісник», який згуртував українських лікарів-практиків, у тому числі й волинян, для розв'язання спільних професійних проблем у медичній галузі.

У репрезентованому історіографічному доробку зарубіжних авторів, переважно польських, є і комплексні праці з історії Польщі, і тематичні історичні та історико-медичні дослідження.

Аналіз праць зарубіжних авторів – Нормана Дейвіса [223], А. Дибковської, М. Жарина і Я. Жарина [142], Р. Потоцького [230], колективної праці за редакцією В. Менджецького [198] свідчить, що ці дослідники висвітлили процес відродження Польщі та показали проблеми й здобутки польських урядовців у різних царинах. Для осягнення наукової проблеми це стало важливим чинником пізнання суспільно-політичного й соціально-економічного життя Другої Речі Посполитої, на тлі якого створюється нова польська модель охорони здоров'я населення. Однак система охорони здоров'я залишилася поза фокусом уваги вчених, є лише окремі згадки про матеріальне

становище польських лікарів, які працювали в державних закладах або займалися приватною практикою.

Політика Польщі щодо українців у міжвоєнний період висвітлена у працях польських істориків А. Айненкеля [130] та Я. Кейсіка [225; 226]. У дослідженнях польських істориків медицини В. Магдзика [285] і М. Громульської [275] проаналізовано діяльність санітарно-епідеміологічної служби в Польщі, у тому числі передумови створення й боротьбу з інфекційними захворюваннями. Автори проаналізували роботу Державного управління гігієни, філії якого діяли в регіонах. В. Магдзик висвітлив створення й керівний склад філії цього закладу у Волинському воєводстві.

Значний обсяг важливої інформації, що стосується системи охорони здоров'я у Другій Речі Посполитій, міститься у фундаментальній новітній праці польських науковців «Історія медицини в Польщі: дослідження і нариси» («Dzieje medycyny w Polsce: opracowania i szkice») [224]. Першочергову увагу дослідники приділили заходам, до яких удалася польська влада в боротьбі з поширенням інфекційних захворювань задля уникнення розвитку епідемій. Не випадково ця проблема стояла на чільному місці, адже в перші роки існування Польської держави це було найголовнішою місією державних інституцій, оскільки масштаб інфекційних захворювань був загрозою національній безпеці.

Автори проаналізували охороноздоровчу політику держави, передумови створення й концепцію функціонування Міністерства громадського здоров'я, законодавчі положення про медичну діяльність лікарів. Варті уваги матеріали, що висвітлюють функціонування страхової медицини та принципи її роботи через створення такої інституції, як Каси хворих. Чільне місце в праці приділено роботі оздоровчо-санаторних медичних інституцій. Висвітлено мету, завдання і функції органу лікарського самоврядування – Палати лікарів, яка окреслювали права та обов'язки лікарів. У праці досліджено також діяльність польських медичних товариств – як загальнопольського, так і регіонального характеру. Серед групи останніх згадується медичне товариство в Луцьку та Науково-лікарське товариство в Рівному, однак неточно вказано дату його

створення. Обґрунтовано й діяльність польського «Червоного Хреста», який долучився до охорони здоров'я в міжвоєнний період. Книга вміщує статистичні табличні матеріали, які показують загальний стан медичного обслуговування населення в Польщі.

Важливу інформацію, присвячену історії охорони здоров'я у Другій Речі Посполитій, почерпнуто з праці сучасного польського дослідника Т. Зелінського [233]. Він проаналізував правове регулювання в медичній сфері та питання правового статусу лікарів. Підкреслено, що з початку 20-х років у Польщі від загального поняття «лікар» виокремлюється професія «лікар-дантист», а відтак з 1927 р. розмежовується законодавча база щодо медичної й стоматологічної практики. Автор висвітлює і юридичне завершення цього процесу в 1938 р., коли прийняли статут про створення окремої Палати стоматологів.

До четвертої групи належать праці, що презентують сучасну українську наукову думку. Поява таких досліджень стала можлива після проголошення Україною незалежності. З'явилися ґрунтовні, узагальнювальні праці з історії Польщі міжвоєнного періоду, у яких проаналізовано суспільно-політичні, соціально-економічні та культурні процеси на західноукраїнських землях. Українські вчені, що спеціалізуються на дослідженні історії Другої Речі Посполитої, створили синтезовані праці. До них, зокрема, належать фундаментальне дослідження львівських істориків Л. Зашкільняка і М. Крикуна [151] та праця тернопільської дослідниці Л. Алексієвець [131]. Опрацювання цього наукового доробку допомогло з'ясувати урядову політику відродженої держави, а також суспільне тло, на якому формується й розвивається система охорони здоров'я.

Національна й етнодемографічна політика Польської держави у міжвоєнний період висвітлена у регіональних дослідженнях М. Кучерепа [162], А. Шваба [214], С. Макарчука [175], узагальнювальних працях В. Литвина [168], П.-Р Магочія [169].

Важливу інформацію стосовно висвітлюваної теми виявлено в працях волинських учених, у яких проаналізовано українсько-польські відносини, а також наведено відомості щодо українських лікарів, які займали активну громадську позицію у Волинському воєводстві. До таких досліджень відносимо, зокрема, праці Р. Давидюк [141], Р. Давидюк та М. Кучерепи [163], В. Доброчинської [143–146], В. Комара [159], М. Ковальського [157]. Життя єврейської громади в Рівному висвітлено в монографічній праці М. Гона [138], у якій автор виокремив діяльність відомих лікарів та показав напрямки роботи товариства ТОЗЄН у найбільшому за кількістю населення волинському місті, де євреї домінували. Цікавими виявилися сюжети щодо співвідношення лікарів за національною ознакою у Рівному в міжвоєнний період.

З наукового доробку О. Прищепи [199–201; 257] почерпнуто інформацію про медичне обслуговування рівнян у міжвоєнний період, зокрема діяльність рівненської Каси хворих, а також налагодження й розвиток водопостачання в інфраструктурі волинських міст від початку ХХ ст.

Формування органів польської державної адміністрації у Волинському воєводстві та принципи функціонування адміністративного апарату в міжвоєнний період проаналізовано в працях Ю. Крамара [160] та О. Волонтира [135]. Автори обґрунтували структуру територіальних адміністративних органів влади, а саме адміністрації урядової й муніципальної, та зазначили, до кола чийх повноважень належав контроль за охороною здоров'я у Волинському воєводстві.

Проблему охорони здоров'я у Волинському воєводстві розглянуто в дисертаційних роботах галицьких і волинських істориків останніх років. Тему розвитку системи охорони здоров'я в Галичині упродовж 1918–1939 рр. розробив Л. Давибіда [139; 140]. Він простежив функціонування системи охорони здоров'я Галичини під владою Другої Речі Посполитої, зробивши акцент на формуванні медичних інституцій та боротьбі із соціальними й інфекційними захворюваннями в міжвоєнний період. Водночас дослідник проаналізував створення й роль громадських медико-санітарних інституцій –

українських товариств та організацій національних меншин. Потрібно виділити працю Л. Давибіди, присвячену запровадженню страхової медицини в Галичині. Функції страхових інституцій у цій сфері було покладено на Каси хворих. Автор розглянув законодавчу та нормативно-правову бази діяльності, внутрішню структуру й головні принципи роботи Кас хворих, з'ясував переваги й недоліки системи страхування на випадок хвороби та її ефективність у справі охорони здоров'я населення. Вивчення досвіду діяльності Кас хворих у Галичині дало змогу констатувати, що подібні інституції на Волині діяли за тим самим принципом.

У дослідженні Г. Малеончук [172] проаналізовано систему медичного обслуговування у воєводському центрі – Луцьку – протягом 1919–1939 рр. Підкреслено, що перетворення в соціальній сфері, з одного боку, були стимульовані набуттям містом воєводського статусу, а з іншого – залежали від загальноекономічного становища й темпів зростання кількості міського населення. Авторка відзначила характер змін в охороні здоров'я міського населення Луцька, виділивши і позитивні, і негативні тенденції. У роботі висвітлено мережу лікувальних установ Луцька, указано форму власності, а також зазначено компетенції міської влади в питаннях охорони здоров'я, соціальної опіки та санітарії. В інших працях Г. Малеончук [170; 171; 173] цікавими виявилися сюжети, у яких висвітлено становлення польських органів влади та самоврядування в Луцьку. На прикладі окремого міста простежено повноваження, склад та структуру міської влади і її функції у сфері охорони громадського здоров'я; загрозливу санітарну ситуацію на початку 1920-х рр. та заходи міської влади для її розв'язання, а також діяльність товариств, що пропагували ідеї здорового способу життя й надавали медичні послуги для містян.

Дослідниця Я. Мартинюк [174] проаналізувала діяльність органів самоврядування на Волині, до сфери діяльності яких входила й охорона здоров'я. Саме на ці інституції в регіонах покладалася найбільша відповідальність за створення медичних осередків й організацію санітарно-

медичної допомоги, адже органи місцевого самоврядування виділяли субвенції на охороноздоровчу галузь, забезпечуючи функціонування стаціонарних і амбулаторних установ.

Певні аспекти досліджуваної теми розглянуто в дисертації С. Щєблюка [221; 222], зокрема проаналізовано діяльність професійних спілок, їхні політико-правові засади та організаційний розвиток на території Волинського воєводства. Серед них згадано й про об'єднання медичних працівників, зорієнтованих на захист соціально-економічних прав. Автор висвітлює окремі аспекти польської страхової медицини та її інституцій – Кас хворих.

З дисертаційної роботи Т. Ковальчук [158], присвяченої регіональному туризму в Польській Республіці в міжвоєнний період, удалося почерпнути відомості про напрями курортного туризму в межах Волинського воєводства, зокрема про санаторно-профілактичні заклади, де оздоровлювалося місцеве населення й туристи з інших регіонів.

Дотичною до актуалізованої проблеми є дисертація О. Сороки [206], присвячена державному регулюванню медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині ХХ ст. Авторка розкрила регулювання медичної діяльності в прикарпатському краї в міжвоєнний період за польським зразком, коли ця територія була у складі Другої Речі Посполитої. Проаналізовано діяльність органів управління у сфері охорони здоров'я та нормативно-правову базу, якою керувалися в зазначений період на західноукраїнських землях.

Аналіз краєзнавчої літератури засвідчив, що тема охорони здоров'я волинського населення міжвоєнної доби фрагментарно розглянута в низці досліджень таких авторів, як В. Войтович [134], І. Левчук [167], О. Панасенко [183], Я. Поліщук [197], Г. Чернихівський [212], Ч. Хитрий [209; 210] та колективній праці львівських науковців і острозьких краєзнавців [182]. Остання з них розкриває гострі проблеми медичного обслуговування жінок і новонароджених у селах, а саме відсутність кваліфікованого акушерства.

Інформацію довідкового характеру, що пов'язана з історією охорони здоров'я в Україні, почерпнуто зі статей, розміщених в українських енциклопедичних виданнях [166; 180; 184; 220].

Становлення й розвиток української медицини показав у своїй праці львівський дослідник історії медицини Я. Ганіткевич [136]. Увагу зосереджено на міжвоєнному періоді на західноукраїнських землях. Автор проаналізував організаційну роботу українців навколо створення Українського (таємного) медичного університету у Львові, де студенти короткий час навчалися. Науковець звернув увагу на антиукраїнську спрямованість політики польських урядовців, котра обмежувала доступ українській молоді до вступу на медичні факультети.

Професійну діяльність волинських лікарів, активних учасників національно-визвольної боротьби, відбито в біобібліографічному довіднику «Українські лікарі», підготовленому Я. Ганіткевичем та П. Пундієм [137]. У праці висвітлено діяльність окремих лікарів Волинського воєводства, які поєднували медичну практику з активною громадською та політичною працею і пізніше зазнали політичних утисків та репресій комуністичного режиму.

Окрему групу праць становлять краєзнавчі дослідження кандидата медичних наук Р. Шпізеля [215–219]. На основі різнопланових джерел дослідник відтворив стан медичного обслуговування мешканців Острожчини й проаналізував професійну діяльність лікарів. Автор звернув увагу на роль і заслуги ряду острозьких лікарів у наданні медичної допомоги населенню та показав їхню громадську працю з протидії соціальному захворюванню – туберкульозу. Біографічні відомості про лікарів дали змогу зробити обґрунтовані висновки щодо високого професійного рівня окремих медиків Острога.

Ще в одній краєзнавчій праці «Медицина Рівненщини», що її підготували лікарі Є. Кучерук та Є. Мазуренко [164], також згадується розвиток медичної сфери в міжвоєнний період. І якщо в окремих сучасних дослідженнях і порушується проблема тогочасного медичного забезпечення волинян, то поза

увагою науковців зазвичай залишалося питання охорони здоров'я матері та дитини. Це питання частково висвітлене в зазначеній книзі. Тут виокремлено медичні заклади й подано відомості щодо чисельності лікарів Рівного та тих повітів, які нині територіально належать до Рівненської області. Автори подали інформацію про авторитетних лікарів Рівного, а також про те, де можна було здобути вищу медичну освіту в Польщі та подальший механізм післядипломної професійної освіти до самостійної лікарської практики. Однак, на відміну від краєзнавчих історичних досліджень Р. Шпізеля, це дослідження поверхово висвітлює особливості міжвоєнної доби.

Враховуючи міждисциплінарний характер досліджуваної проблеми, з'ясовано, що історія охорони здоров'я у Волинському воєводстві не була предметом наукового вивчення фахівцями з історії вітчизняної охорони здоров'я і медицини упродовж останніх десятиріч [203; 207]. Деякі аспекти з історії охорони громадського здоров'я на західноукраїнських землях у міжвоєнний період і діяльності Українського лікарського товариства почерпнуто з праці О. Ціборовського [211].

Отже, історіографічний огляд праць, у яких розглянуто міжвоєнний період перебування Волині у складі Другої Речі Посполитої, свідчить про наявність вагомого доробку вітчизняних і зарубіжних істориків, однак система охорони здоров'я волинського регіону не була предметом комплексного дослідження науковців і тому потребує ґрунтовного вивчення.

## **1.2. Джерела**

З огляду на малодослідженість наукової проблеми вагому роль для реконструкції системи охорони здоров'я у Волинському воєводстві відіграли неопубліковані та опубліковані джерела. Для дослідницького аналізу ми використали джерельну базу, яка поділяється на такі групи: 1) архівні матеріали та фондіві збірки музейних установ; 2) збірники документів законодавчого



характеру та статистики; 3) спогади; 4) матеріали періодичних видань міжвоєнного періоду.

Основу джерельної бази дисертації становить перша група джерел – неопубліковані документи й матеріали, що зберігаються у фондах вітчизняних архівів: Центрального державного історичного архіву м. Львова, державних архівів Волинської, Рівненської, Тернопільської областей та польського Архіву нових актів (м. Варшава, Республіка Польща), а також документи з фондів збірок Рівненського обласного краєзнавчого музею.

Цікавими для опрацювання стали фонди Центрального державного історичного архіву м. Львова, де вдалося виявити змістовну інформацію, яка дотична до історії Волинського воєводства й відтворює заходи українських лікарів у боротьбі з інфекційними захворюваннями на західноукраїнських землях. Так, у ф. 380 (Осінчук Роман, (1902–1991 рр.), лікар, доктор медичних наук, дійсний член НТШ, суспільний діяч, ректор медінституту у Львові (1941 р.)) уміщено матеріали з розвитку медицини міжвоєнного періоду на західноукраїнських землях, що їх зібрав український лікар, головний редактор місячника «Народне здоров'я», громадський діяч у Львові та еміграції (засновник і редактор відродженого в США «Лікарського вісника»). Тут є підбірка заміток і статей з українських газет, які тиражувалися й на Волині, про загрозу поширення туберкульозу на західноукраїнських землях й проведення українськими лікарями просвітницьких заходів у боротьбі з інфекційною хворобою через розповсюдження й популяризацію науково-медичної інформації. У фондовій збірці містяться й матеріали самого Р. Осінчука, спрямовані на роз'яснення серед населення причин зараження туберкульозом, небезпечності хвороби та основних превентивних заходів. Водночас автор ініціював спільну роботу лікарів Українського лікарського товариства, до якого входили й волиняни, щодо боротьби з туберкульозом.

У ф. 503 (Товариство охорони здоров'я єврейського населення в Польщі. Львівське відділення «ТОЗЄН») виявлено відомості щодо створення Товариства охорони здоров'я єврейського населення в Польщі з його

центральним осередком у Варшаві та відділом у Львові. З'ясовано мету та завдання товариства, а також простежено утворення в 1927 р. осередку ТОЗЄН у Волинському воєводстві, зокрема в Рівному, де проживала одна з найбільших єврейських громад.

Важливе значення для дослідження має блок джерел Державного архіву Волинської області. Через опрацювання звітної документації лікарень і амбулаторій, з'їздів повітових лікарів у Луцьку (фонд 46 «Волинське воєводське управління») відтворено процес медичного обслуговування населення. Особлива увага у Волинському воєводстві приділялася боротьбі з туберкульозом, тому з кожного повіту надсилалася інформація про те, які профілактичні заходи вживалися та як лікували хворих. Ці документи вирізняються детальним описом спільних дій санітарної служби, лікарів і фінансової допомоги повітових сеймиків. Серед інфекційних хвороб воєводське управління фінансувало й створення противенеричних амбулаторій, однак удалося з'ясувати, що на Волині в середині 1920-х рр. не існувало жодного спеціалізованого стаціонарного закладу для лікування таких захворювань. І лишень в Острозі при повітовому шпиталі працювало відділення для лікування венеричних хвороб на п'ять ліжок.

Для комплексного розкриття проблеми медичного забезпечення населення важливо було дослідити й стан його медикаментозного забезпечення. Тож у справах вдалося виявити достатню інформацію про створення і функціонування аптечної мережі, вимоги щодо підбору кваліфікованих працівників та умови їхньої праці. Зі звіту фармацевтичного інспектора за 1927 р. (ф. 46, спр. 5393) стало відомо, скільки аптек і аптечних складів діяло у Волинському воєводстві, якою документальною базою послуговувалися фармацевти у своїй діяльності, а також недоліки та пропозиції щодо їх усунення задля якісного обслуговування населення медикаментами. Вагому роль відіграли розпорядження (спр. 5014) та накази Міністерства громадського здоров'я й воєводського уряду, зокрема статут аптек, котрий розкрив їхню структуру, умови отримання офіційного дозволу на відкриття аптечної

установи та конкурсні вимоги до претендентів на керування нею, обов'язки фармацевтичних працівників і допоміжного персоналу. Тут виявлено міністерські розпорядження, адресовані польським воєводам про умови змінення преїскурантів цін на медичні препарати та відповідальність за самочинну цінову політику.

Цінними виявилися протоколи з'їздів повітових лікарів, що окреслюють коло актуальних питань, які обговорювалися, та пропонувані способи усунення недоліків у медичній сфері (ф. 46, спр. 5041). У цьому ж фонді серед ділової документації є медичні брошури, що надходили в розпорядження воєводського управління, а звіди – усім повітовим лікарям. З цих джерел стало відомо про фінансування американською фундацією Рокфеллерів проекту санітарного оздоровлення Польщі на прикладі трьох повітів Варшавського воєводства, які мали слугувати взірцем для решти адміністративно-територіальних утворень, у тому числі й для Волині. Департамент санітарної служби за підтримки фонду Рокфеллера оголошував конкурс на створення плану малих приміщень для амбулаторій невеликих населених пунктів і більших – для міст, а також денних санаторіїв для дітей, хворих на сухоти. У матеріалах уміщено схеми-плани малих і великих осередків здоров'я (амбулаторні заклади – поліклініки) та санаторію.

У цьому ж фонді (ф. 46, спр. 5049) виявлено документи про надання американською єврейською благодійною організацією «Джойнт» матеріальної допомоги на охорону здоров'я єврейського населення у Волинському воєводстві. Тут зібрано звіти про надходження цільових субвенцій і використання їх на різні медичні потреби.

Різноплановий масив документальних джерел, які стосуються теми дослідження виявлено у ф. 30 (Рівненське староство), ф. 31 (Магістрат м. Рівного), ф. 32 (Рівненський окружний суд (м. Рівне)), ф. 113 (Другий комісаріат державної поліції у м. Рівне), ф. 156 (Здолбунівське повітове староство), ф. 184 (Правління Волинської окружної спілки польських учителів у м. Рівне) Державного архіву Рівненської області. Особливу цікавість

викликали протоколи зборів і статут першого у Волинському воєводстві кооперативу «Здоров'я», який виник 1938 р. в Дядьковичах Рівненського повіту. Така практика надання медичних послуг через кооперативні об'єднання існувала в Галичині, проте віднайдені документальні матеріали підтверджують запровадження органами місцевого самоврядування першого медичного кооперативу і на Волині.

Цінний масив джерел зосереджений у ф. 30 (оп. 7). Тут міститься ділова документація (поточне діловодство, розпорядження, кореспонденція, звіти, статuti, реферати) Міністерства внутрішніх справ та Волинського воєводського управління з організації медичної служби й лікувальних установ. Інформативною для з'ясування даних щодо створення й діяльності служби соціального страхування виявилася звітна документація Рівненської повітової страхової інституції – Каси хворих упродовж 1930–1932 рр. У матеріалах висвітлено її матеріально-технічний стан, налагодження роботи амбулаторій і медпунктів у населених пунктах, аптечних складів, наведено статистичні відомості щодо руху хворих, механізм наданих медичних порад і лікування членів Каси хворих та їхніх родичів. Водночас указано керівний склад громадських страхових осередків, кількість лікарів із зазначенням їхньої профільної спеціалізації.

Для опрацювання актуалізованої теми важливими виявилися матеріали, які розкрили комплексні заходи польської влади, спрямовані на подолання суспільно небезпечної інфекційної хвороби – туберкульозу. Це, зокрема, статuti протитуберкульозних установ, листування центральних урядових структур із воєводськими управліннями, низка повідомлень про організацію Варшавським протитуберкульозним товариством курсів і їхніх програм. З цих документів з'ясовано, що боротьба із соціальним захворюванням проходила під патронатом президента Другої Речі Посполитої.

Вивчення документальних матеріалів Державного архіву Тернопільської області – 134-го (Кременецьке міське управління) та 221-го (Кременецький повітовий відділ самоуправління) фондів – допомогли з'ясувати проведення

охороноздоровчої роботи в Кременецькому повіті. Серед виявлених документів першої фондової збірки опрацьовано матеріали офіційного листування місцевих урядових структур про стан медичного забезпечення Кременця та повіту впродовж 1921–1939 рр. Аналіз статистичних даних допоміг відтворити мережу медичних закладів, роботу станцій опіки над матір'ю й дитиною, кількісний склад лікарів у Кременці.

У фонді 134 серед документів є звіти офіційного діловодства, що висвітлюють заходи польських урядовців, спрямовані на протидію інфекційним хворобам і епідеміям: повідомлення про щорічну організацію курсів санітарних інспекторів при Державній школі гігієни та їх програмне забезпечення. Увагу привернули документи щодо впровадження Міністерством праці та соціальної опіки заходів про виховання санітарної культури серед населення та вироблення програми для усунення недоліків у сфері громадського здоров'я. Опрацьовано матеріали щодо проведення конкурсу на створення загальнопольського проекту з оздоровлення повіту. Для заохочення участі в конкурсі для переможців кращих проектів передбачалася матеріальна винагорода й популяризація їхнього проекту на сторінках польських часописів. Ці заходи мали сприяти реалізації програми покращення санітарного стану, появи нових ідей та ініціювали залучення широких кіл громадськості до обговорення актуальних проблем охорони здоров'я населення.

Цінна інформація почерпнута зі справи 1111, у якій розкрито масштабні заходи Кременецького повітового сеймику та міської управи, спрямовані на подолання епідемії дизентерії, що спалахнула восени 1935 р. З'ясовано зміст інструкції, яку надіслали всім ланкам місцевого самоврядування – від солтисів до повітових лікарів, а також заходи, які проводили серед населення всіх населених пунктів повіту із залученням навіть учителів і священників для того, щоб запобігти хворобі та подолати її наслідки.

Серед документальних матеріалів проаналізовано преїскурант цін на медичні послуги у стаціонарних та амбулаторних медичних закладах Кременецького повіту (спр. 1210). Використані матеріали проливають світло на

механізм формування цінової політики медичних послуг, наданих як лікарем, так і середнім медичним персоналом.

Висвітленню наукової проблеми сприяло виявлення статуту повітової Палати хворих. У документі висвітлено мету, завдання медичної інституції, є також інструкція для лікаря, як поводитися з пацієнтом у різноманітних випадках. У статутних вимогах уміщено і припис щодо соціально незахищених осіб та перелік документів, які надавали їм право на отримання безкоштовних медичних послуг від повітової Палати хворих.

У 221-му фонді опрацьовано документи, які розкривають діяльність і обов'язки повітового лікаря та його комунікацію з воєводським керівництвом, а також персоналом медичних інституцій. У переліку документів щодо діяльності повітового лікаря виявлено матеріали, які відтворюють його посадові обов'язки, джерело виплати заробітної плати, а також блок статутних положень для лікаря на різні випадки, серед яких виокремлено ті, що пов'язані з інфекційними захворюваннями, оскільки ці недуги становили серйозну загрозу для суспільного здоров'я.

Почерпнуто різнопланову інформацію, що висвітлює проблеми діяльності Кременецької повітової Каси хворих; умови оренди одного з приміщень Почаївської лаври під потреби повітового шпиталю; ухвали засідань членів повітового уряду про затвердження плати за діагностичне обстеження рентгенівським апаратом; встановлення тарифної сітки оплати за амбулаторне й стаціонарне лікування різних категорій пацієнтів (військових, держслужбовців, рядових мешканців повіту, членів Кас хворих); організацію центральним Варшавським протитуберкульозним товариством курсів для лікарів.

Проаналізовано статистичні відомості річних бюджетів (за 1936–1939 рр.) відділу громадського здоров'я Кременецького повітового сеймику. Це дало змогу зробити висновки, на які медичні потреби виділялися кошти з повітового бюджету та суми впродовж декількох років. Саме з цього документа стало

відомо про ліквідацію Палати хворих у Вишнівці, Почасві та шпиталю в Шумську (спр. 2035).

Значний масив джерел інформативного характеру виявлено в Архіві нових актів. У фонді 15 (Міністерство праці та соціальної опіки. Департамент служби здоров'я) опрацьовано документи, які розкривають стан справ у галузі охорони здоров'я у Волинському воєводстві. Проаналізовано надіслану до Варшави документацію волинського відділу охорони здоров'я щодо санітарного стану воєводства, заходів для його покращення, статистичних відомостей із захворюваності населення, відкриття нових медичних осередків. Цікавими виявилися звіти санітарних інспекторів, у яких проаналізовано заходи польської влади з організації системи охорони здоров'я у Волинському воєводстві.

Окремий блок склали справи, що висвітлюють з'їзди воєводських лікарів, воєводських фармацевтичних інспекторів, повітових лікарів. Програми з'їздів та виступи керівників воєводської служби здоров'я й повітових лікарів акцентують увагу на поточному стані справ у медичній сфері, а статистичні відомості допомогли простежити динаміку захворюваності, створення амбулаторних і стаціонарних лікувальних закладів, а також розкрити проблеми, які потребували першочергового розв'язання. З'ясовано, що медичне обслуговування сільського населення було незадовільним. Тут почерпнуто інформацію про організаційні засади, медичну та профілактичну діяльність соціальних страхових компаній у Луцьку та Рівному, які діяли від 1933 р. після реорганізації Кас хворих.

Важливими виявилися документи, що висвітлюють системні заходи та координацію дій медичних і громадських інституцій для подолання інфекційних захворювань. Проаналізовано боротьбу із соціальними захворюваннями, насамперед туберкульозом, а також висвітлено організацію будівництва органами місцевого самоврядування дитячого профілакторію в Маневичах.

Серед документів виявлено звіти, що відбивають стан охорони дитинства й материнства у Волинському воєводстві. Насамперед це стосується діяльності станцій опіки матері та дитини. Фонд містить справи, що свідчать про соціальну незахищеність безробітних і незаможних категорій населення в разі захворювання. У виявлених документах є кількісні дані про хворих у волинських повітах, які потребували надання безкоштовних ліків.

Серед документальних джерел Рівненського обласного краєзнавчого музею виявлено розпорядження президента Польщі від 29 вересня 1932 р. про здійснення лікарської практики. У документі акцентовано увагу на низці положень про добросовісне виконання фахових обов'язків лікарем, а також визначено наглядові функції за діяльністю лікарів, які належали до МГЗ, що мало повноваження, зазначені в розпорядженні про діяльність Палати лікарів. А обов'язок контролювати роботу військових лікарів належав МВС [97].

Цікавими виявилися матеріали біографічного характеру, зокрема ті, що належали власнику аптечного складу П. Бульбі та українському лікарю М. Раєвському. Особисті документи М. Раєвського показують типовий шлях лікаря – від здобуття медичної освіти до працевлаштування. М. Раєвський залишив спогади про медичне обслуговування сільського населення під час епідемій на Рівненщині в міжвоєнний період.

Другу важливу групу джерел складають опубліковані збірники документів законодавчого характеру – закони, постанови, укази. Вагомим джерелом інформації про державну систему управління охороною здоров'я в Польщі та її трансформацію слугували окремі положення двох польських конституцій: «Konstytucja 17 marca 1921 r.» [121] та «Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 kwietnia 1935 r.» [122]. Дуже цінним для роботи виявився «Законодавчий вісник Польської Речі Посполитої» («Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej»), низка нормативно-правових положень з якого допомогла відтворити урядову політику Другої Речі Посполитої у сфері охорони здоров'я й простежити законодавчі зміни впродовж міжвоєнного періоду.



Мету, завдання і форми діяльності товариств лікарів та молодшого медичного персоналу, повноваження їх членів відбито в статутних документах: «Статут центральної спілки фельдшерів Польської Речі Посполитої» («Statut centralnego związku felczerów Rzeczypospolitej Polskiej») [126], «Статут професійної спілки лікарів-дантистів у Польській державі» («Statut związku Zawodowego Lekarzy-Dentystów w Państwie Polskiem») [127], «Статут спілки лікарів Польської держави» («Statut związku lekarzy Państwa Polskiego») [128], а нормативно-правові положення про діяльність шкільних лікарів почерпнуто зі шкільного законодавства «Ustawodawstwo szkolne i prawo nauczycielskie» [120].

Інформативним джерелом для з'ясування статистичної інформації щодо кількості лікарів, медичних інституцій, ліжко-місць, станцій опіки матері та дитини слугували статистичні довідники, зокрема польські переписи населення 1921-го та 1931-го pp.: «Pierwszy Powszechny Spis Rzeczypospolitej z dnia 30 września 1921 roku: mieszkania ludność, stosunki zawodowe: województwo Wołyńskie» [125], «Drugi Powszechny Spis Ludności z dnia 9 grudnia 1931 roku: mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność. Stosunki zawodowe: województwo Wołyńskie» [101]. У роботі використано інші статистичні матеріали, зокрема «Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego» [129], «Mały rocznik statystyczny 1938 r.» [123], «Mały rocznik statystyczny 1939 r.» [124].

У радянському виданні «За волю народну. 1921–1939 pp.: документи і матеріали» [100] виявлено матеріали протоколу з'їзду лікарів Здолбунівського повіту, з яких почерпнуто інформацію про санітарний стан у сільській місцевості та умови надання медичної допомоги населенню. У збірнику подано два документи, які підтверджують існування платної медицини в Польщі. Так, у документі за 1936 р. уміщено оголошення Волинського воєводського управління про преїскурант на медичні послуги, погоджений з керівником відділу охорони здоров'я Волинського воєводства. Це зобов'язувало всіх лікарів дотримуватися єдиного підходу до визначення вартості медичних послуг. У другому документі подана виписка з протоколу засідання Рівненської

повітової ради від 1937 р. про вартість медичних послуг, затверджена воєводським відділом охорони здоров'я. Тут указана плата за амбулаторне та стаціонарне лікування й утримування хворих, яка йшла на користь повітової спілки самоуправління.

У роботі проаналізовано третю групу – нарративні джерела, у яких виявлено епізоди щодо штучних перепон під час працевлаштування українських лікарів. Факти про їхнє становище в Польщі та дискримінацію за національною ознакою зафіксовані в неопублікованих мемуарах українського священика, археолога, педагога міжвоєнної доби Ю. Шумовського, що зберігаються у фондах сучасного навчального закладу – громадському музеї історії Рівненської української гімназії. Діяльність М. Левицького на посаді шкільного лікаря в Луцькій українській приватній гімназії описана у спогадах про цей освітній осередок [99].

Четверту групу джерел, використаних для опрацювання наукової проблеми, складають матеріали української й польської періодики міжвоєнного періоду – як суспільно-політичних видань, так і спеціалізованих медичних часописів, що містять багатий фактаж. Опрацювання заміток, статей, звітів, оголошень, повідомлень допомогло краще зрозуміти й цілісно відтворити стан розвитку медицини в Польщі загалом та на західноукраїнських землях зокрема, привернути увагу до нагальних питань щодо надання медичних послуг населенню й збагатити роботу історичними сюжетами.

Цінні матеріали взято з квартальника «Праця і соціальна опіка» («Praca i Opieka Społeczna»). Проаналізовано статті, що стосуються розвитку системи охорони здоров'я в Польщі. Важливими для аналізу виявилися статті медичних фахівців, що розкрили низку охороноздоровчих проблем, зокрема подолання інфекційних недуг; опіку здоров'я матері та дитини; обов'язки повітового лікаря. З них почерпнуто інформацію про становище медицини у Волинському воєводстві, зокрема деякі статистичні дані, які допомогли більш повному аналізу подій.

У роботі проаналізовано медичну думку міжвоєнного періоду, що відбита в статтях таких авторів, як С. Адамович [260], О. Абрамович [261], Я. Даніельський [266], З. Рудольф [292], Г. Палестер [287], В. Борковський [264]. Ці автори були представниками медичного середовища й тому зверталися до актуальних проблем охорони здоров'я населення, зокрема причин поширення різних видів інфекційних хвороб та способів запобігання їм. Особливе місце в цих працях приділено санітарному стану Волинського воєводства, де зростання кількості інфекційних захворювань набувало загрозового характеру. Медичні фахівці подавали статистику, що характеризувала наявність небезпечних хвороб у регіонах Польщі, серед яких виокремлювали й Волинське воєводство, констатуючи брак санітарно-гігієнічної культури, особливо серед сільського населення.

У статті О. Абрамович [261] висвітлено лікування хвороб методами нетрадиційної медицини (зокрема знахарством), що їх використовували сільські мешканці Волині. Висока вартість ліків і медичних послуг, низький рівень освіти та домінування архаїчних традицій спонукали волинян удаватися до замовляння хвороб, молитовного зцілення та інших видів поліпшення фізичного здоров'я народними способами.

Не випускали з уваги польські фахівці й питання організації державної служби здоров'я, санітарної адміністрації та діяльності повітового лікаря, які висвітлено в їхніх статтях. Опрацювання цих досліджень дало змогу окреслити напрями роботи польської влади щодо розбудови місцевої медичної адміністрації й визначити компетенції повітового лікаря як основного представника охорони здоров'я, що відповідав за санітарно-медичне обслуговування.

Серед численних місцевих періодичних видань найбільше інформації про санітарний стан окремих населених пунктів, становище українських лікарів, акції Червоного Хреста, діяльність медичних і громадських організацій, надання медичної допомоги незаможним верствам населення містять такі українськомовні газети, як «Народний вісник», «Українська нива», «Волинська

неділя» та польськомовні: «Рівненське відлуння» («Echo Rówińskie»), «Волинський огляд» («Przegląd Wołyński»), «Волинське життя» («Życie Wołynia»), «Волинь» («Wołyń»), «Волинська земля» («Ziemia Wołyńska»).

Змістовні матеріали виявлено в тогочасній польській медичній періодиці, яка представлена низкою центральних видань із фондів польської Національної бібліотеки, таких як «Медичні вісті» («Wiadomości medyczne»), «Суспільне здоров'я» («Zdrowie publiczne»), «Вісті спілки дантистів» («Dentystyczne wiadomości związkowe»), «Лікарські вісті» («Wiadomości lekarskie»), «Здоров'я» («Zdrowie»), «Варшавський лікарський часопис» («Warszawskie czasopismo lekarskie»). Публікації цих видань послуговували важливим джерелом огляду подій і злободенних проблем охорони здоров'я у Волинському воєводстві.

Серед українських фахових медичних видань чільне місце посів часопис «Лікарський вісник» – орган лікарської комісії Наукового товариства імені Т. Шевченка й Українського лікарського товариства у Львові. У виданні вміщено матеріали, які стосуються і Волинського воєводства: хроніка медичного життя, замітки, огляд новин, статті на медичну тематику. Тут уміщено статті волинських лікарів, які привертали увагу до актуальних проблем, зокрема статтю Р. Могильницького про забезпечення аптек доступними ліками та шкідливість широкої реклами медичних препаратів серед населення.

Огляди подій на шпальтах видання допомогли проаналізувати діяльність Українського лікарського товариства, що об'єднало у своїх рядах медичну інтелігенцію, яка відстоювала національні права, боролася за належне медичне обслуговування українців та підвищення наукового рівня задля гідної фахової конкуренції з представниками титульної нації та лікарями-євреями. Серед публікацій удалося виявити цікаві матеріали про створення кооперативу «Лікарська самопоміч», першочергові завдання лікарів та способи їх виконання, а також наукові здобутки українських медиків. На основі опрацьованого матеріалу з'ясовано, що до центрального осередку Українського лікарського товариства входили лікарі з Волинського воєводства, котрі брали безпосередню

активну участь у його роботі: відвідували засідання, з'їзди, публікували свої праці на сторінках «Лікарського вісника». Зокрема, інформативною виявилася стаття лікаря й політичного та громадського діяча, галичанина Романа Могильницького, який переїхав на Волинь і працював у Рівному. Він розкрив першочергові проблеми в наданні медичних послуг для українського населення.

Окрім цього, пізнавальними стали опубліковані в «Лікарському віснику» два листи Р. Могильницького, у яких висловлено суб'єктивне враження галичанина від побаченого на Волині, а також показано становище лікаря-українця. Оскільки у Волинському воєводстві лікарів-українців було мало, автор публічно звертався до галицьких лікарів із закликом переїжджати на Волинь і займатися тут медичною практикою.

Отже, проведений аналіз документальних джерел дає підстави стверджувати, що значну їх частину становлять архівні матеріали, більшість із яких уперше введена до наукового обігу. Чимала кількість неопублікованих й опублікованих документів допомогла заповнити недосліджену нішу в працях української й зарубіжної історичної думки та відтворити нормативно-правову базу польської системи охорони здоров'я й перебіг заходів польської влади в цій сфері у Волинському воєводстві.

### **1.3. Методологія**

Теоретико-методологічні засади проведеного наукового дослідження зумовлені специфікою його предмета та поставлених завдань. Методологічний інструментарій охоплює такі складники, як принципи дослідження, методи пізнання й термінологічний апарат.

Методологічною основою дисертації стали фундаментальні принципи наукового пізнання: історизм, наукова об'єктивність і вірогідність висвітлення історичних подій, критичний аналіз, системність та всебічність. У процесі написання роботи авторка дотримувалася об'єктивності в розгляді всіх аспектів

проблеми, а висновки та узагальнення робила лише за наявності достатньої кількості фактичних відомостей. Ретельний аналіз історичної літератури, неопублікованих і опублікованих документальних джерел дав змогу виявити певні неточності у хронології подій та явищ.

Для досягнення поставленої мети й завдань на різних етапах наукового пошуку авторка використовувала сукупність взаємопов'язаних і взаємодоповнювальних загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних і вірогідних результатів. Поєднання різних методів дослідження, доповнення одного методу іншим дало змогу максимально наблизитися до об'єктивного відтворення стану охорони здоров'я у Волинському воєводстві в міжвоєнний період.

У роботі над дисертацією, розробці та викладі її концепції, положень і висновків використано загальнонаукові методи дослідження: аналізу та синтезу, індукції та дедукції, систематизації, описовий.

За допомогою методу аналізу предмет дослідження був поділений на складові частини для їх усебічного вивчення. А використання методу синтезу дало змогу поєднати інформацію, отриману в результаті аналізу, у єдине ціле для створення загального уявлення про охороноздоровчу роботу у Волинському воєводстві в міжвоєнний період. Використання цього методу допомогло також проаналізувати історіографічне розроблення теми та джерельної бази дослідження для класифікації й узагальнення документальних джерел і результатів теоретичних досліджень, викладених у наукових працях українських і зарубіжних авторів.

У процесі дослідження використано метод індукції, який потребував послідовних міркувань при переході від часткового до загального, коли на підставі фактологічних знань робилися загальні висновки. За допомогою протилежного методу пізнання – дедукції – загальні наукові положення застосовують для дослідження конкретних історичних явищ. Ці методи авторка використовувала на всіх етапах наукової роботи, починаючи від пошуку окремих джерел до їх узагальнень під час викладу історичного матеріалу.

Метод систематизації історичних фактів, подій та явищ був важливим засобом організації наукової роботи, адже допоміг у розгляді теми та взаємопов'язаної системи елементів, які розроблялися у певній послідовності та сформували єдине ціле. Для відтворення цілісного бачення функціонування нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я у Другій Речі Посполитій проаналізовано законодавчі положення (закони, постанови, статuti), які допомогли з'ясувати систему управління медичним забезпеченням у Волинському воєводстві.

Невіддільною складовою частиною висвітлення фактологічних масивів інформації є описовий метод. Він, зокрема, допоміг у відтворенні діяльності санаторно-курортних установ та аптечної мережі на території Волинського воєводства.

Важливим доповненням до загальнонаукових є спеціальні методи дослідження, які передбачають комплексний підхід до висвітлення різних аспектів досліджуваної проблеми. У роботі застосовано методи емпіричного дослідження, які базувалися на спостереженні, що дало можливість одержати первинну інформацію на основі вивчення перебігу суспільно-політичних подій у Польській державі, а також на порівнянні – для встановлення подібності та відмінності між явищами й процесами розвитку охорони здоров'я у Волинському воєводстві та інших польських воєводствах.

Історичний метод дав змогу відтворити історичні події та явища як безперервний процес, що розвивається, із притаманними йому загальними й особливими рисами. Застосування логічного методу допомогло розкрити, теоретично осмислити факти, події, явища в певній їх логічній послідовності та взаємозв'язках.

У дослідженні застосовано проблемно-хронологічний метод, який дав можливість реконструювати у хронологічній послідовності перебіг подій у системі охорони здоров'я в межах Другої Речі Посполитої загалом і Волинському воєводстві зокрема.

Особливо важливим було застосування в дослідженні статистичного методу, який дав змогу відібрати та опрацювати кількісні показники, наведені в польських джерелах. Цей метод сприяв опрацюванню в динаміці кількісних показників національного складу населення, кадрового складу медичних працівників, захворюваності, лікувальних установ, аптек, обсягів фінансування медичної галузі у Волинському воєводстві та інших регіонах Польщі. За допомогою порівняльного аналізу статистичних характеристик простежено їх якісні та кількісні зміни впродовж декількох років й зроблено виважені висновки щодо стану охорони здоров'я в досліджуваній період.

Історико-порівняльний (компаративний) метод дав змогу встановити схожість і відмінність між історичними явищами в часовому та просторовому вимірі. Це було враховано під час вивчення діяльності українських лікарів Східної Галичини й Західної Волині, також за цими ознаками порівнювалися професійні медичні товариства різних національних груп. Послугуючись цим методом, удалося розкрити спільні й відмінні риси розвитку медичного обслуговування сільського та міського населення.

Використано в дослідженні й метод історичної біографістики, адже робота була б не повною без розкриття віх життя і професійного становлення окремих представників медицини, які зробили помітний внесок у сферу охорони здоров'я. Через біографічні відомості простежено важливі суспільно-політичні явища певної епохи. Хоча в окремих випадках не вдалося встановити імена певних осіб лише за прізвищем через їхню відсутність у документальних джерелах.

Використання методу архівної евристики сприяло критичному осмисленню та відбору історичних джерел, що безпосередньо чи опосередковано стосувалися досліджуваної тематики. Пошук джерел відбувався упродовж всієї емпіричної стадії дослідження, оскільки в багатьох випадках віднайдена та проаналізована інформація вказувала напрямки пошуку додаткових документальних матеріалів, а відтак розширювала бачення наукової



проблеми. У результаті аналізу й верифікації джерел також виявлено приховані факти, що не згадувалися в документах, а були встановлені логічним способом.

Комплексне застосування різних методів дало змогу найбільш повно реалізувати поставлені в роботі мету та дослідницькі завдання й пізнати наукову проблему через розвиток подій, явищ та процесів міжвоєнного періоду, а також з'ясувати причинно-наслідковий зв'язок окремих подій і явищ.

Сучасні підходи до наукового дослідження ґрунтуються на визначенні основних понять, які конкретизують предмет дослідження. Таким терміном є «охорона здоров'я». Під охороною здоров'я ми розуміємо систему державних, громадських та індивідуальних заходів, що сприяють здоров'ю й спрямовані на запобігання захворюванням та передчасній смерті, забезпечення оптимальної працездатності й соціальної активності людини.

Отже, використані в дисертації методи базувалися на принципах наукового пізнання і слугували своєрідним інструментарієм для вирішення конкретних завдань дослідження. У процесі написання роботи був залучений також наявний на сьогодні комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, які дають можливість чітко визначити напрямки наукового пошуку й оптимально наблизити науковця до відтворення об'єктивної історичної дійсності.

## **Висновки до розділу 1**

Аналіз вітчизняної та зарубіжної історіографії свідчить про відсутність комплексного дослідження, присвяченого охороні здоров'я у Волинському воєводстві. Виявлено лише окремі видання міжвоєнного періоду, дотичні до зазначеної наукової проблеми.

Радянські дослідники звертали увагу на недосконалість польської моделі системи охорони здоров'я, яка полягала в недоступності медичної допомоги через високу платню й недостатню кількість лікувальних закладів. Вони тенденційно висвітлили міжвоєнний період із тогочасних ідеологічних позицій.

Праці з історії медицини вміщують окремі сюжети про становлення та розвиток медичної сфери на західноукраїнських землях, однак оминають увагою Волинське воєводство.

Нові підходи в наукових дослідженнях, започатковані перебудовними процесами в СРСР наприкінці 80-х років ХХ ст., характеризуються відновленням історичної об'єктивності в аналізі подій минувшини. Переосмислення істориками міжвоєнного періоду на підставі нової джерельної бази, впровадження новітніх теоретико-методологічних підходів відкрило можливість більш ґрунтовно досліджувати й трактувати процеси, які відбувалися на українських землях у межах Польщі. Нові дослідження українських істориків відбивали різні аспекти проблем міжвоєнного періоду, проте охорона здоров'я в Другій Речі Посполитій не була у фокусі уваги дослідників 90-х років. І лише з початку ХХІ ст. зріс інтерес науковців до цієї проблеми. Зокрема в останні роки з'явилися праці, присвячені охороноздоровчій галузі в Галичині. А багатогранні історичні студії волинських дослідників допомогли краще пізнати досліджувану проблему в дотичних до неї аспектах.

Аналіз радянської й сучасної наукової літератури з історії медицини та охорони здоров'я населення засвідчив, що вона не відбиває особливостей регіонального розвитку українських земель, а тяжіє до загальних висновків. Волинське воєводство автори навіть не згадують у контексті західноукраїнських земель міжвоєнного періоду, висвітлюючи розвиток медичної галузі лише на території Галичини.

Праці зарубіжних істориків, зокрема польських, пропонують нове бачення міжвоєнного періоду в реаліях суспільного розвитку, проблеми ж охорони здоров'я, на відміну від освітніх питань, розглядаються лише частково. Окремі охороноздоровчі проблеми міжвоєнного періоду проаналізовано в розвідках з історії медичної галузі, що їх підготували науковці-медики. І лише в 2015 р. з'явилося перше комплексне дослідження польських науковців з історії

медицини, у якому в окремих сюжетах згадується і стан охорони здоров'я у Волинському воєводстві.

Об'єктивному відтворенню й висвітленню розвитку охорони здоров'я у Волинському воєводстві сприяло залучення масиву джерел – як неопублікованих, так і опублікованих. Важливу інформацію почерпнуто з Центрального державного історичного архіву в м. Львові, державних архівів Волинської, Рівненської, Тернопільської областей, а також із фондів джерел Рівненського обласного краєзнавчого музею, які висвітлюють особливості функціонування системи охорони здоров'я в міжвоєнний період. Особливо цінними для розкриття наукової проблеми стали джерела польського Архіву нових актів, які уміщують звітну документацію інспекторів про санітарний стан, організацію системи охорони здоров'я та проблеми медичного обслуговування населення Волинського воєводства.

Опубліковані збірники документів, статuti та статистичні матеріали збагатили роботу аналітичним матеріалом, допомогли зробити висновки на підставі кількісних характеристик у системі охорони здоров'я, а також проаналізувати нормативно-правові положення діяльності медичних інституцій у міжвоєнний період.

Використання польських та українських періодичних видань, а також спеціалізованої медичної преси дало змогу доповнити окремі сюжети в роботі й звернути увагу на гострі тогочасні проблеми в медичній сфері. Опрацювання широкої джерельної бази наблизило до об'єктивного відтворення системи охорони здоров'я у Волинському воєводстві. Загалом джерельна база є достатньою для вивчення й комплексного розкриття головних аспектів досліджуваної проблеми.

Методологічною основою дисертації стали фундаментальні принципи наукового пізнання: історизм, наукова об'єктивність, критичний аналіз, системність та всебічність. Для досягнення поставленої мети й завдань у процесі виконання дослідження використовувалася сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на

отримання об'єктивних і вірогідних результатів. Застосовані в дисертаційному дослідженні теоретико-методологічні засади допомогли оптимально використати джерела та історіографічний доробок учених для розкриття наукової проблеми, реалізувати поставлені завдання й зробити аргументовані висновки.

## РОЗДІЛ 2

### СТРУКТУРА ТА МЕХАНІЗМ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Організаційна структура та система управління у Другій Речі Посполитій

Відродження Другої Речі Посполитої і розбудова її державності потребували створення польської моделі охорони здоров'я населення. Виробляючи її засадничі принципи, брали до уваги окремі риси медичної галузі тих держав, у складі яких перебували роздроблені в результаті трьох поділів польські землі. Співіснування елементів щонайменше чотирьох державних систем – російської, австрійської, німецької та Королівства Польського – поступово замінювалося новими інституціями й законодавством загальнопольського характеру [198, с. 238]. Для західноукраїнських територій, які ввійшли до Польщі, характерні елементи російської й австрійської систем охорони здоров'я, що упродовж міжвоєнного періоду доповнилися новими підходами до надання медичної допомоги населенню.

Становлення й розвиток системи охорони здоров'я Польщі відбувався з утвердженням її державності та прийняттям перших законодавчих актів. Постановою польського тимчасового уряду від 3 січня 1918 р. контроль за охороною здоров'я перейшов до відома Міністерства внутрішніх справ [206, с. 12]. У квітні 1918 р. було створене Міністерство громадського здоров'я, соціальної опіки та охорони праці [102, с. 22], а в жовтні його реорганізували в Міністерство громадського здоров'я та соціальної опіки й Міністерство охорони праці, що розподілили між собою компетенції та завдання [103, с. 85].

Наприкінці грудня 1918 р. виникло Міністерство громадського здоров'я, керівником якого став В. Ходжко (не прийняв посади міністра). Сферу діяльності міністерства окреслив Державний основний санітарний закон від 19 липня 1919 р., який поділив компетенції у сфері охорони здоров'я між

державною та муніципальною владою. В основу системи охорони здоров'я покладено трирівневу організаційну структуру громадської служби здоров'я: перший рівень – воєводський, другий – повітовий, третій – гмінний. Управління всіх інстанцій підпорядковувалися Міністерству громадського здоров'я. Новостворені окружні (воєводські) та повітові управління спершу були незалежні від центральної адміністрації. У багатьох повітах було призначено одного повітового лікаря від державної служби здоров'я та одного сеймикового – з муніципальної служби здоров'я. Повітові лікарі надавали муніципальним органам фахові поради у сфері охорони здоров'я [224, s. 69–70].

Згідно з Державним основним санітарним законом справи гігієни та медицини перейшли до відома створеного МГЗ [140, с. 10]. Одним із перших розпоряджень керівника міністерства стало запровадження заходів у боротьбі з інфекційними захворюваннями. Також при міністерстві був створений відділ санітарного постачання для оснащення державних госпіталів медичними засобами та санітарним устаткуванням [104, s. 325–326].

Для подолання складної епідемічної ситуації, особливо у східних воєводствах Польщі, посадовці керувалися Державним основним санітарним статутом. Наприкінці 1919 р. запроваджено посаду головного надзвичайного комісара для боротьби з епідеміями, а 14 червня 1920 р. організовано Управління головного надзвичайного комісара для боротьби з епідеміями. Керівник відомства отримав широкі повноваження: видавати розпорядження, організовувати лікарів для боротьби з епідеміями, контролювати перевезення вантажів [278, s. 823; 105, s. 115].

У разі епідемій повітовим лікарям допомагали лікарі-епідеміологи – державні службовці, які призначалися на час боротьби з інфекційними захворюваннями. Епідеміологи підпорядковувалися повітовому лікареві, а в разі його відсутності отримували вказівки від МГЗ. Вони залишалися на території, де вирувала епідемія, до повної її ліквідації й не мали права вести приватну практику. До повноважень державних лікарів-епідеміологів належали: реєстрація та огляд епідемічного хворого; транспортування до

шпиталю; нагляд за оточенням хворого та ізоляція цих людей у разі потреби; організація лікування, керування роботою пересувних шпиталів; проведення профілактичних щеплень [224, s. 70].

Упровадження комплексу першочергових заходів передбачало зниження небезпечних інфекційних захворювань, які становили загрозу національній безпеці держави. При МГЗ створено чотири відділи, які згодом об'єднали в Державне управління гігієни. При управлінні діяла Державна школа гігієни, яка мала бактеріологічно-аналітичну лабораторію, а також курси для слухачів. Державне управління гігієни в Польщі мало вісім філій, одна з яких діяла на західноукраїнських землях – у Львові.

28 листопада 1923 р. МГЗ ліквідували задля скорочення великого бюрократичного управлінського апарату [114], а його відділи розподілили між Міністерством внутрішніх справ і Міністерством праці та соціальної опіки. Для виконання завдань з охорони громадського здоров'я при Міністерстві внутрішніх справ створили особливий структурний відділ під назвою Департамент служби здоров'я [122, s. 44].

За розпорядженням президента Другої Речі Посполитої від 18 січня 1924 р. до Міністерства праці та соціальної опіки відійшли функції охорони материнства й дитинства, медична опіка над особами з інвалідністю, нагляд за діяльністю медичних товариств, гігієнічних установ [107]. Інші питання були в компетенції Департаменту служби здоров'я Міністерства внутрішніх справ. 1 червня 1932 р. Департамент служби здоров'я перейшов із відома Міністерства внутрішніх справ до Міністерства праці та соціальної опіки. Відповідальність за шкільну гігієну покладалося на Міністерство релігійних віросповідань і народної освіти, а Міністерство юстиції здійснювало санітарний нагляд за тюрмами [176, с. 306]. Організаційну структуру системи охорони здоров'я у Другій Речі Посполитій у міжвоєнний період подано на схемі [Додаток А].

Органи державного управління Другої Речі Посполитої поділялися на центральні та територіальні. До центральних органів адміністрації належали президент, Рада міністрів, міністерства та інші центральні відомства. У свою

чергу територіальні адміністративні органи поділялися на адміністрацію урядову та муніципальну (самоврядування). Загальна адміністрація мала двоступеневу структуру. Органами першої інстанції виступали народні комісари (згодом – урядові), повітові старости та міські старости. До органів другої інстанції належали воєводи, які управляли воєводськими управліннями та здійснювали керівництво на місцях [160, с. 96].

Покладені на воєвод функції здійснювали воєводські управління, які формували апарат адміністрації. У своїй діяльності вони підпорядковувалися МВС. Структурно цей орган адміністративної діяльності складався з відділів та відділень. У своєму складі воєводське управління мало кілька підрозділів: воєводські департаменти, відділи, підвідділи, реферати [135].

На регіональному рівні медичну сферу контролював воєводський відділ охорони здоров'я. У конституції 1935 р. в 10-му розділі «Державна адміністрація» 73-я стаття окреслила повноваження адміністративної влади воєводства, повітів та міських і сільських гмін. До функцій воєвод належав і контроль за охороною здоров'я та «боротьба з алкоголізмом». Владою охорони здоров'я першої інстанції було повітове староство, до адміністрації якого входив і повітовий лікар [122, с. 121–122, 124].

Для медичного обслуговування населення в Польщі було утворено лікарські округи, кожен з яких об'єднував декілька гмін і нараховував близько 25 тисяч мешканців [206, с. 12].

У Польській державі широкі повноваження отримали органи місцевого самоврядування. Ці положення закріплювалися в конституції 1921 р. [208, с. 405]. Тому основні видатки на медичне обслуговування населення покладалися на органи місцевої влади. Відділи охорони здоров'я при органах місцевого самоврядування дотримувалися чітко окреслених принципів діяльності, що ґрунтувалися на державному законодавстві, і діяли під контролем державних органів. Вони мали такі структурні відділення: лікарської практики; санітарний (відповідав за чистоту території, забезпечення населення водою, прибирання та вивіз сміття, санітарний нагляд за харчовими



продуктами); епідеміологічний відділ (боротьба з інфекційними захворюваннями, діагностика, лікування та профілактика); терапевтичний (лікувальні заклади, санаторії, здравниці); громадської гігієни (боротьба із соціальними хворобами, профілактичні акції, соціально-гігієнічна опіка над матір'ю та дитиною, шкільна гігієна, фізичне виховання, гігієна праці); фармацевтичної інспекції; статистики та ведення документації; дотримання та пропаганди гігієни [267, s. 815–819].

У системі охорони здоров'я на повітовому рівні функції контролю питань охорони здоров'я виконував повітовий лікар, що входив до повітового управління. До головних функцій повітового лікаря належали організація діяльності окружних лікарів, контроль і керівництво службою здоров'я на території староства. Важливе завданням, яке стояло перед повітовим лікарем – організація і контроль санітарного стану повіту, впровадження превентивних заходів, створення медичних осередків для лікування хворих, ізоляція інфекційних хворих і проведення дезінфекційних заходів [266, s. 421, 426].

Повітовий лікар підпорядковувався старості, а фаховий нагляд за роботою повітового лікаря здійснював воєводський відділ охорони здоров'я. Претенденти на цю посаду повинні були мати багаторічну лікарську практику, свідоцтво про шестимісячні курси санітарної адміністрації і гігієни, видане Державною школою гігієни, та пройти тримісячну практику на території повіту [266, s. 422–423].

Відповідно до розпорядження міністра внутрішніх справ від 27 квітня 1928 р. до повноважень повітового лікаря додалася ще одна функція: на вимогу державних органів надавати медичний висновок про стан здоров'я претендентам на державну службу; водіям автотранспорту; особам, що виробляли закордонні паспорти для лікування за кордоном; про ствердження непрацездатності в разі втрати годувальника родинам призовників; проводити обстеження призовників до війська [18, арк. 1]. Повітові лікарі виконували низку інших функцій: співпрацювали з поліцією та судовими органами й на прохання поліції проводили судово-медичні експертизи та розтини, що мав би

робити патологоанатом. У деяких випадках повітові лікарі виконували обов'язки сеймикових лікарів [82, арк. 7]. Усе це свідчило про брак медичних фахівців у польських воєводствах. До 1934 р. повітовий лікар утримувався коштом органів місцевого самоврядування, а пізніше коштом державного бюджету. У гмінах охороною здоров'я опікувався гмінний (міський або окружний) лікар [176, с. 307].

У Польщі лікарі керувалися розпорядженням президента про лікарську діяльність від 2 грудня 1921 р. Працювати лікарем могли особи, що були громадянами Польщі, отримали диплом лікаря й відбули однорічну медичну практику. Для того, щоб отримати право на лікарську практику, потрібно було обов'язково зареєструватися в МГЗ. Така реєстрація підтверджувала офіційний дозвіл на лікарську практику й надавала право на внесення до списку лікарів тієї чи іншої Палати лікарів. Крім права, наданого на невизначений термін, закон передбачав право ведення лікарської практики «упродовж певного періоду часу». Цей припис стосувався осіб, що мали диплом лікаря та клопотали про надання їм польського громадянства, або володіли дипломом лікаря, проте не пройшли однорічної медичної практики в лікувальному закладі. Польське законодавство визначало правовий статус лікарів як осіб, що надають медичні послуги при управліннях охорони здоров'я і страхових компаніях. У статуті від 19 травня 1920 р. «Про обов'язки Фонду страхування на випадок хвороби» запровадили поняття «лікар Каси хворих» і «головний лікар Каси хворих». У розпорядженні президента Польщі про лікарську практику запровадили категорію державного та муніципального лікаря, а також лікарів, що працювали в установах медичного страхування [233].

Від 29 вересня 1932 р. діяльність лікарів регламентувалася новим розпорядженням президента Польщі про лікарську практику, де здебільшого повторюються статті попереднього закону. Перед початком виконання лікарської практики лікар реєструвався у воєводських адміністративних органах, що видавали письмове свідоцтво про право виконувати лікарські обов'язки. Після реєстрації у воєводських адміністративних органах лікар

звертався до Палати лікарів, яка відразу приймала його у свої члени. Лікар міг починати ведення практики ще до реєстрації в Палаті лікарів. Про початок або припинення практики, про зміну адреси місця практики лікар протягом 14 днів повідомляв повітову владу та Палату лікарів. Дозволялося ведення лікарської практики на теренах іншої палати, але лікар обов'язково мав повідомити про це свою дирекцію [110, s. 1517–1521].

Особи, що не відповідали всім умовам, потрібним для здійснення лікарської практики, могли брати участь у лікарських консилиумах, виконувати обстеження та приписані процедури, прийняті під час консилиуму. Право розпочати виконання своїх професійних обов'язків мали особи, які відповідали вказаним вище приписам.

Лікаря, якому на момент початку лікарської практики не виповнилося 35 років, могли направити на роботу до громадських медичних осередків (у разі браку лікарів) у надзвичайних випадках (боротьба з епідеміями). У разі спірних питань про правильність діагнозу, лікування та оплати послуг лікаря, сторони могли звернутися до суду при Палаті лікарів для розгляду цього питання. Рішення суду було остаточним [96].

Важливу роль у розбудові професійної діяльності лікарів, соціальних і законодавчих процесів у сфері охорони здоров'я відіграли органи лікарського самоврядування – Палати лікарів. Система лікарського самоврядування в Польщі вибудовувалася за взірцем Палат лікарів, що діяли раніше в Австро-Угорщині. Їх концепція була визначена санітарним законом від 1919 р., однак діяльність цих інституцій розпочалася після ухвалення «Статуту про структуру та сферу діяльності Палати лікарів» від 2 грудня 1921 р. [112, s. 2037]. Структурно лікарське самоврядування складалося із територіальних осередків Палати лікарів, які діяли у воєводствах, і Головної палати лікарів у Варшаві. Кожна територіальна Палата лікарів створювала списки лікарів, що діяли та проживали на території воєводства або декількох воєводств. У таких випадках створювалися окружні Палати, які координували загальні дії лікарів [112, s. 2038].

Статут Палати лікарів із новими положеннями був затверджений 15 березня 1934 р. Мета Палати лікарів полягала в самостійному врегулюванні професійних справ; контролі за виконанням обов'язків лікарів; вирішенні спірних питань; захисті прав, гідності та доброчесності, а також співпраці з урядовими установами у справі громадського здоров'я. Основне завдання Палати лікарів полягало в організації та підтримці післядипломної професійної освіти й безперервного професійного розвитку та дотримання медичної етики. Палата лікарів видавала лікарям-ординаторам ліцензію на самостійну медичну практику, реєструвала лікарів і здійснювала контроль за їхньою професійною діяльністю. Усі лікарі, які перебували під юрисдикцією Палати, були обов'язковими її членами. До компетенції окружної Палати лікарів входило ухвалення бюджету та встановлення розміру внесків і змін до статуту, а також ухвалення умов праці та її оплати [93; 115, s. 520–524].

Кожна інституція мала власний статут і гербову печатку. За порушення своїх обов'язків члени Палати лікарів підлягали дисциплінарній відповідальності. До дисциплінарних покарань належали: зауваження, догана, виключення зі списку членів палати, що у свою чергу спричиняло втрату лікарської практики. Контроль над діяльністю головної й окружних Палат лікарів здійснювало Міністерство праці та соціальної опіки [88].

Лікарі-стоматологи у своїй професійній діяльності керувалися розпорядженням президента Польщі від 10 червня 1927 р. про медичну практику. Їхні функції полягали в наданні лікувальної та ортопедичної медичної допомоги. Дантистами могли бути лікарі, що мали польське громадянство й диплом виданий або підтверджений Державним стоматологічним інститутом [108, s. 746].

11 січня 1938 р. в Польщі ухвалили положення про створення окремої Палати стоматологів [118, s. 51]. Цим юридично завершилося виокремлення професії дантист. Основні положення цієї інституції були ідентичні з правовими нормами Палати лікарів [233].

Новації щодо державного регулювання системи охорони здоров'я Польщі були озвучені в березні 1938 р. на воєводському з'їзді лікарів у Луцьку. Інспектор Департаменту служби здоров'я М. Захерт повідомив про вироблення статуту про громадську службу здоров'я, один з аспектів якої стосувався появи гмінних лікарів. Водночас він зауважив, що в Польщі функціонує понад 400 осередків здоров'я (на кшталт сучасних поліклінік), а відповідно до нового положення передбачалося створення в кожній гміні окремого такого закладу [76, к. 25]. У такий спосіб польська влада прагнула покрити мережею поліклінічних закладів територію воєводств і забезпечити ширший доступ сільському населенню до отримання якісної медичної допомоги.

Ідея створення осередків здоров'я в Польщі з'явилася ще на початку 1920-х рр. і передбачала подолання консервативних залишків «земської медицини», що полягали в існуванні амбулаторій, куди хворі зверталися за первинною медичною допомогою. Загалом же амбулаторії мали зберегти як установи для проведення профілактичної роботи. За підтримки американської фундації Рокфеллера для налагодження медичного обслуговування вибрали чотири центральні польські округи, які слугувати експериментальною базою. Ця акція проводилася під егідою Державної служби здоров'я, що співпрацювала з місцевими органами самоврядування та громадськими організаціями. Результати дослідження мали слугувати для Департаменту служби здоров'я взірцем для обрання оптимальних методів розв'язання проблем охорони суспільного здоров'я.

Концепція польського осередку здоров'я, який був основною організаційною ланкою в охороні здоров'я, полягала в координації зусиль різнопрофільних лікарів задля консультативної і лікувально-профілактичної допомоги населенню. До їх складу входили також і профілактичні амбулаторії – охорони материнства й дитинства, протитуберкульозна, противенерична, протиалкогольна та лікування психічних розладів. Осередки здоров'я мали бути оснащені портативною лабораторією та іншим технічним обладнанням і здійснювати нагляд за забезпеченням населення водою, вивезенням сміття,

санітарним станом та проводити боротьбу з інфекційними хворобами. У 1925 р. коштом фундації Рокфеллера у Варшаві заклали перший осередок здоров'я (на зразок сучасних поліклінік). Згодом такі медичні установи виникли на території всієї Польщі. У 1928 р. було 95 осередків здоров'я, а через десять років їхня кількість зросла до 645 [224, s. 59].

Водночас відсутність належної матеріально-технічної бази ставила перед владою ще одне важливе завдання – пошук приміщень для таких закладів. Найкращим варіантом для розв'язання цієї проблеми вважали зведення нової будівлі, спеціально призначеної для лікування в ній населення. Для цього Департамент служби здоров'я, фінансово підтриманий фондом Рокфеллера, оголосив наприкінці 1927 р. конкурс на кращий проект будівлі для малого медпункту в сільській місцевості та більших – у містах [21, арк. 9–19].

А в новому польському статуті про громадську службу здоров'я від 15 червня 1939 р. визначені й чітко врегульовані головні функції служби здоров'я: боротьба з хворобами та їх профілактика; контроль за діяльністю медичних та лікувально-профілактичних закладів, санаторіїв; нагляд за опікою над матір'ю та дитиною; контроль шкільної гігієни в освітніх закладах; санітарний контроль за якістю харчових продуктів, гігієни побуту та умов праці; контроль за діяльністю аптек та аптечних складів. На повітовому рівні функції контролю громадського здоров'я виконував повітовий лікар. У статуті в пункті 4.3 на законодавчому рівні з'явилося поняття гмінний лікар. Головними закладами медичної допомоги ставали амбулаторні заклади – поліклініки. Їх завдання полягало в наданні медичної допомоги й консультативних послуг. Увага зверталася на боротьбу із соціальними та інфекційними хворобами та лікарську й акушерську допомогу незаможному населенню [119, s. 857–859].

Отже, польські урядовці запровадили централізовану систему управління охороною здоров'я у Другій Речі Посполитій. Міністерство громадського здоров'я з часом зазнало реорганізаційних змін, тому ця ланка була у фокусі уваги декількох урядових інституцій. Структурні елементи організації системи

охорони здоров'я чітко вибудовувалися й на практиці послуговувалися законодавчими положеннями та інструкціями. На регіональному рівні управлінські комунікації налагоджувалися між воєводським відділом охорони здоров'я й повітами.

Для адміністративного контролю та медичного обслуговування населення територія воєводств була поділена на лікарські округи. На сторожі професійних інтересів лікарів стояла Палата лікарів, яка регулювала й контролювала діяльність лікарів у воєводствах. Контроль над діяльністю головної й окружних Палат лікарів здійснювало Міністерство праці та соціальної опіки.

Наприкінці 1930-х рр. відбулися нововведення: утворилася Палата стоматологів і фахівці цього профілю відмежувалися від лікарів інших спеціальностей. Також було ухвалене нове положення про громадську службу здоров'я, де на законодавчому рівні з'явилося поняття гмінний лікар. Для того, щоб зробити медичні послуги доступнішими для населення, головними закладами медичної допомоги ставали амбулаторні заклади – поліклініки, кількість яких планували збільшити.

## **2.2. Управління і фінансування охорони здоров'я у Волинському воєводстві**

Після Першої світової війни (1914–1918 рр.) та поразки Української революції (1917–1921 рр.) більша частина території західноукраїнських земель за Ризьким мирним договором від 18 березня 1921 р. опинилися у складі Другої Речі Посполитої. На всіх новоприєднаних територіях запроваджували єдиний поділ на воєводства, повіти і гміни, сільські та міські громади. Вводилася загальнодержавна система управління, створювався інститут воєвод і старост, яких призначало Міністерство внутрішніх справ. На землях Західної Волині, які раніше належали до Російської імперії, 4 лютого 1921 р. було утворене Волинське воєводство з центром у Луцьку. За адміністративно-територіальним поділом до нього увійшло дев'ять повітів – Дубенський, Горохівський,

Ковельський, Кременецький, Любомльський, Луцький, Острозький, Рівненський, Володимир-Волинський [111, s. 216].

Українське населення в Польщі становило найчисленнішу національну меншину. Загалом тут проживало 4 млн 686 тис. українців, тобто 17,2 % населення країни. Що ж стосується Волинського воєводства, то українців тут мешкало понад 68 %, тоді як поляків – майже 13 %. Якщо порівнювати в масштабах усієї держави, то відсоток польського населення тут був найменший, тоді як українці, що набули статусу національної меншини, значно переважали [168, с. 529; 226, s. 25; 225, s. 64]. Численною національною групою були євреї, а росіяни, чехи, німці та представники інших національностей становили незначну частку населення.

Польські конституції 1921-го та 1935 рр. гарантували для національних меншин широкі демократичні права й свободи, соціальне забезпечення та культурно-національні права. Так, у 110-й статті (число та зміст ідентичні в обох конституціях) визнавалися рівні права для національних меншин щодо керівництва й створення за власні кошти добродійних, релігійних і громадських закладів та вільне застосування в них рідної мови [121, s. 60; 122, s. 157], проте це були лише декларативні гасла.

Волинське воєводство в межах Польщі за обсягом території посідало друге місце серед 17 воєводств й обіймало площу 35 750 км<sup>2</sup>. У воєводстві було 22 міста й 95 гмін. Тут у 1921 р. проживало 1 524 745 осіб, а в 1931 р. кількість мешканців зросла до 2 084 791 особи [229, s. 9]. Українці й далі домінували у Волинському воєводстві, їх кількість зросла до 69 %, тоді як поляки становили 15,6 % населення. Євреї переважали в Рівному (56 %), а найбільшим єврейським містом у Польщі був Любомль (92,6 %) [214, с. 75–76]. Збільшення польського населення відбулося внаслідок приїзду військових і цивільних колоністів. Регіон був аграрним, близько 80 % населення займалося сільським господарством і лісівництвом. Сільське господарство було домінантним елементом економіки, адже індустріальний розвиток Волині характеризується переважно підприємствами з видобутку базальту та граніту й деревообробною



галуззю. Щодо кількісного співвідношення, то 131 7951 особа проживала в сільській місцевості, а решта (206794 особи) – в містах [175, с. 227; 169, с. 575; 294].

Становлення польських органів влади в Луцьку відбулося ще в травні 1919 р., коли місто увійшло в адміністративне підпорядкування спеціального адміністративного округу Цивільного управління східних земель, а завершився цей процес створенням Волинського воєводства. Згідно з постановою Ради міністрів Другої Речі Посполитої від 21 березня 1921 р. воєвода був найвищою адміністративною посадовою особою у воєводстві, якій підпорядковуються усі владні структури, у тому числі й самоврядні [170, с. 54–55].

Волинське воєводське управління складалося з 13 департаментів. Окрім департаментів, були відділи, один із яких – охорони здоров'я [135], створений у Луцьку 1921 р., якому підпорядковувалися повітові лікарі. Його структурні відділення очолювали інспектори: медичний (В. Габіх); фармацевтичний (Старцневич); санітарний (Соколов) [82, арк. 5].

Адміністративний апарат Волинського воєводства складався переважно з поляків. У 1923 р. з 283 осіб, які працювали у воєводському й повітових управліннях, 274 – були польської національності. Найнижчі за рангом посади державних чиновників також обіймали прибулі з Центральної Польщі поляки, які не знали ні місцевих умов, ні української мови [162, с. 17]. Асиміляційна політика стала результатом того, що в 1935 р. в повітових органах місцевого самоврядування поляки становили 70,6 %, тоді як українці – 18,4 % [230, с. 147]. Аналізуючи політику Польщі щодо українського населення, польський історик А. Айненкель зазначає, що «...можна було допустити українців до широкої участі в управлінні державою, хоч би на місцевому рівні. ... Поляки, які так довго проживали в чужих, як правило, ворожих державах, побоювались, що подібні поступки для українців означають небезпечний відступ польськості на етнічно мішаній території» [130, с. 44]. Польські урядовці проводили курс, спрямований на втілення в життя політики національної асиміляції і створення різних перепон для українського населення в усіх без винятку царинах життя.

Це простежується і в медичній сфері. Так, у листі Кременецького повітового відділу до головного лікаря Кременецького шпиталю від 1 листопада 1930 р. зауважено: під час візиту до медичного закладу виявили, що весь персонал усупереч розпорядженню застосовує в службових справах українську мову. Тому вони просили звернути увагу персоналу, що в державних установах та органах місцевого самоврядування під час виконання службових обов'язків уживати іншу мову, крім польської, заборонено [72, арк. 1].

Важливі проблеми організації системи охорони здоров'я у Волинському воєводстві обговорювалися на професійних з'їздах. 8–9 квітня 1922 р. в Луцьку відбувся з'їзд повітових лікарів, на якому обговорили питання про санітарний стан повітів; виділення кредитів на утримання шпиталів; діяльність воєводського відділу охорони здоров'я; боротьбу з венеричними захворюваннями; організацію пунктів щеплення; організацію безкоштовного лікування державних службовців. Уперше на з'їзді повідомлялося про створення в містах санітарно-поліцейських комісій, що стежили за очищенням території, подвір'їв та помешкань [15, арк. 5–8].

Важливу роль у піднесенні охорони здоров'я воєводства відіграв третій загальнопольський з'їзд лікарів та санітарних інспекторів, що відбувся 11–13 травня 1924 р. в Луцьку. У роботі з'їзду брало участь 58 осіб. Серед учасників, окрім 39 лікарів, був волинський воєвода С. Сроковський, директор Департаменту служби здоров'я при Міністерстві внутрішніх справ лікар Ч. Врочинський, президент товариства гігієни лікар Я. Полак, президент Головної палати лікарів Банкевич, президент Луцького лікарського товариства Мілашевський та інші особи. Місце для з'їзду вибрали не випадково, оскільки урядовці значну увагу приділяли новоприєднаним східним воєводствам, у яких потрібно було покращити санітарний стан. Результатом з'їзду стало ухвалення низки рішень про покращення санітарно-гігієнічного стану міст у прикордонних землях, передусім воєводських центрів (зادля цього зверталися до Міністерства внутрішніх справ про надання фінансової допомоги); про впровадження акцій з популяризації шкільної гігієни та фізичного виховання;

про забезпечення міст чистою питною водою (встановлювалася норма споживання води у великих містах на одного мешканця – 100 літрів; у менших містечках – до 40 літрів) [301, s. 252].

Територія Волинського воєводства була поділена на лікарські округи (дільниці). Наприкінці 1920-х рр. у 98 округах при шпиталях діяло 27 амбулаторій, 38 округів обслуговували лікарі, а 33 – фельдшери [83, арк. 8–9]. Для прикладу, Кременецький повіт ділився на 12 лікарських округів. Окружний лікар підпорядковувався повітовому відділу, а його керівником був повітовий лікар. Окружний лікар керував роботою амбулаторії дільниці або шпиталю (за наявності). Він був адміністратором Палати хворих та відповідальним за роботу медичного персоналу, цілісність і цільове використання приміщення амбулаторії, Палати хворих і госпіталю, а також за виконання їхнього бюджету. Він також виконував обов'язки шкільного лікаря у всіх школах гміни; санітарного лікаря на всьому терені гміни; керував роботою усіх медичних осередків на цій території; співпрацював з громадськими організаціями у сфері підвищення рівня культури та гігієни; мав право працювати в інших медичних установах, якщо повітовий відділ надавав дозвіл; брав участь у наукових конференціях, які проходили на території його дільниці. Оплачував роботу лікаря повітовий відділ, розмір зарплати встановлювався під час приймання на роботу. Окружних лікарів утримували гміни [67, арк. 10].

У 1927 р. представник Департаменту служби здоров'я В. Гришкевич проінспектував роботу керівників повітових відділів охорони здоров'я у Волинському воєводстві. У кожному повіті працював повітовий лікар і санітарний інспектор. У цей час у Луцьку повітовим лікарем був Зембінський, а санітарним інспектором – А. Мамай; у Рівному відповідно – А. Пйотровський і І. Хмель; Здолбунові – П. Паславський і К. Маковський; Дубні – Рябченко й А. Ущатовський. Щодо останнього була примітка, що він фельдшер, який виконував свої обов'язки з 1919 р. і не мав польського громадянства. До негативних сторін діяльності майже всіх повітових лікарів польський інспектор

відніс брак часу та транспортних засобів і незадовільну роботу в повітах через поодинокі виїзди для контролю за медико-санітарним станом.

Водночас серед проінспектованих староств відзначено належний санітарний стан лише Дубенського повіту. З цих відомостей з'ясовано, що в Дубні функціонувало дві санітарні комісії: перша («велика») за участі повітового лікаря збиралася двічі на місяць, друга («мала») у складі міського лікаря, представників поліції та магістрату проводила щоденні санітарні обходи ринків та міста. Районні санітарно-поліцейські комісії у складі повітового лікаря та коменданта поліції щомісячно звітувалися перед староством. Сеймиковий лікар у Дубні тісно співпрацював із повітовим лікарем. У повіті працювали фельдшери, які були залежні від сеймикових лікарів та контролювалися окружними лікарями (контроль був лише теоретичний, а на практиці фельдшери були полишені на самих себе) [82, арк. 8–9].

Глибоке занепокоєння викликав матеріально-технічний стан охорони здоров'я у Волинському воєводстві, який потребував значної фінансової підтримки для функціонування наявних медичних інституцій, будівництва нових осередків здоров'я, закупівлі медичного обладнання тощо. Проведена інспекція в 1927 р. засвідчила жалюгідне матеріально-технічне забезпечення й самого Волинського управління охорони здоров'я, на балансі якого перебувала єдина друкарська машинка та п'ять мікроскопів, що призначалися для протитуберкульозної амбулаторії й медпункту для виявлення венеричних захворювань [82, арк. 5].

У Польщі впродовж декількох років від часу утвердження державності спостерігалася інфляція. Лише в 1924 р. завдяки реформі С. Грабського та запровадженню нової валюти – злотого – вдалося стабілізувати ситуацію. А до 1926 р. урядовці не могли стабілізувати бюджет [223, s. 147]. І тому польська влада, не маючи достатніх коштів для фінансування системи охорони здоров'я, ці функції поклала на органи місцевого самоврядування. Відразу зазначимо, що Польська держава не надавала достатніх державних субвенцій для охорони здоров'я. Компетенції у сфері охорони здоров'я були розмежовані між

державною й муніципальною владою. Розбудова громадської служби здоров'я залежала від функціонування добре організованих і сильних органів місцевого самоуправління, натомість держава визначала засади та завдання оздоровчої політики й контролювала її виконання. Самоврядна служба здоров'я була тією інстанцією, яка на практиці реалізувала урядову політику: утримувала санітарно-епідеміологічну інфраструктуру та медичні інституції. Слабкість місцевого самоуправління та брак фінансування були головними причинами недостатньої ефективності служби громадського здоров'я [224, s. 70].

У більшості випадків медичні послуги для населення залишалися платними. Ціни на медичні послуги визначалися місцевою владою, відповідно до рекомендацій органів державної влади. Так, наприкінці листопада 1923 р. відповідно до розпоряджень Кременецького повітового відділу було визначено тарифну сітку плати за перебування хворих на стаціонарному лікуванні в повітовому шпиталі Св. Леона в Опатові Кременецького повіту. Для його мешканців ціна за день перебування у шпиталі становила від 123 тис. до 400 тис. марок, тоді як для мешканців інших повітів вона була майже вдвічі вищою – від 250 тис. до 800 тис. марок. Від січня 1924 р. оплата в шпиталі для всіх пацієнтів була збільшена майже втричі [66, арк. 1–2].

З другої половини 1920-х рр. у преїскуранті за надання медичної допомоги населенню Кременецького повіту найвища оплата – до 50 зл. – була за пологи з операційним втручанням. Допомога лікаря в нічний час коштувала більше, ніж удень. Платня за лікарські рекомендації вдень становила три злотих, а вночі – п'ять злотих. Якщо лікар виїжджав додому до хворого, то оплата становила в денну пору п'ять злотих, а вночі залежно від перебігу хвороби – від семи до 50 зл. Окрім того, до платні за надані безпосередні медичні послуги додавалася й сума за час, який лікар проводив у дорозі до пацієнта. Сума доплати визначалася не відстанню, а часом, затраченим на дорогу. Водночас окремо було встановлено ціну й на інші медичні послуги: оперативні втручання, підшкірні та внутрішньовенні ін'єкції, медичну діагностику тощо. Але якщо хворий звертався до повітових осередків здоров'я

Кременецького повіту, то платня була дещо меншою. Отже, органи місцевого самоуправління частково власним коштом покривали медичні послуги. Приміром, надання медичної консультації – один злотий, дрібне хірургічне втручання разом із перев'язувальним матеріалом – від трьох до 15 зл. У разі виїзду лікаря до хворих додому й у разі надання медичних послуг у спеціалізованих установах було передбачено окрему плату за витрачений лікарем час на додаткові послуги [65, арк. 3]. Кременецький сеймик ухвалив тарифи за використання в повітовому шпиталі рентгенівського апарату. Для мешканців Кременецького повіту діагностика грудної клітки або кінцівок становила 12 зл., а знімок внутрішніх органів – 18 зл. Для хворих з інших повітів, членів Кас хворих та держслужбовців ціна була вдвічі вищою [70, арк. 1].

Польська влада контролювала цінову політику, тому вартість медичних послуг затверджували на державному рівні, керуючись 21-ю статтею розпорядження президента Польщі від 25 вересня 1932 р., а також закону міністра праці та соціальної опіки від 30 січня 1934 р. Ціни на медичні послуги визначалися місцевою владою, відповідно до рекомендацій державних органів влади. Так, керівник відділу охорони здоров'я Волинського воєводства В. Габіх 10 січня 1936 р. затвердив ціни за медичне обслуговування населення. Відповідно до преїскуранта надана лікарська допомога оплачувалася так: порада хворому в будинку лікаря вдень – 5 зл., вночі – 8 зл.; ін'єкції підшкірні та внутрішньом'язові – 1,5 зл.; лікарська порада у хворого на квартирі вдень – 8 зл., вночі – 12 зл.; допомога під час складних (операційних) пологів – до 80 зл. Видача свідоцтва про стан здоров'я – 2 зл. Кошти за транспорт, витратні та перев'язувальні матеріали й медикаменти оплачував сам хворий. Окрім того, визначалися тарифи на транспортування й медичні препарати. Вартість послуг у нічний час (від 21-ї до 7 години ранку) була вищою [100, с. 198].

На початку 1920-х рр. у Волинському воєводстві понад 88 % становило населення, зайняте у сільському господарстві [150, с. 37], а 43,7 тис. незаможних господарств у середньому мали лише 0,5 га земельних угідь на

сім'ю [152, с. 90], що свідчить про бідність селян. Порівнюючи вартість медичних послуг із рівнем платоспроможності населення, слід звернутися до ринкових цін. У 1932 р. в Рівному 100 кг жита коштувало 15 зл., 100 кг пшениці – 23 зл., віл – 65 зл., а корова – 292 зл. [257]. Отже, ціна на медичні послуги була високою і для значної частини волинського населення недоступною.

Медичне обслуговування для населення було платним, натомість для держслужбовців передбачався комплекс певних медичних послуг на безоплатній основі. Так, відомо, що в 1931 р. в Ковелі єдиним лікарем була Кречковська, яка лікувала хворих за бюджетні кошти. Пізніше воєводське управління направило ще двох лікарів, які безкоштовно приймали держслужбовців [288].

Рівненська повітова рада на підставі затверджених воєводських тарифів на засіданні 27 лютого 1937 р. встановила плату за утримання й лікування пацієнтів у медичних закладах, що утримувалися органами місцевого самоврядування. Зібрані кошти надходили до бюджету повіту. Окремо визначалися нижчі ціни для жителів повіту, а у випадку інфекційних хвороб такі пацієнти звільнялися від оплати медичних послуг. Хворі з інших територій сплачували за медичну амбулаторну допомогу вдвічі більше [100, с. 199].

Збільшення кількості населення потребувало відповідно й додаткового фінансування системи охорони здоров'я. Природний приріст населення у воєводстві було одним із найвищих у Польській державі. Серед волинського населення кількісно переважали сільські мешканці, яких на початку 20-х років налічувалося 1 317 951 особа, тоді як у містах проживало набагато менше – 206 794 особи [294]. Упродовж 1920-х рр. кількість мешканців Волинського воєводства відчутно збільшилася. У грудні 1931 р. тут проживала вже 2 081 501 особа, тобто природний приріст населення у воєводстві становив 32,6 %. А в Ковельському та Любомльському повітах, а також у місті Луцьку природний приріст перевищував 50 % [289]. Характер перетворень у соціальній сфері Луцька був стимульований набуттям містом воєводського статусу, залежав він також від загального економічного становища й темпів зростання кількості

міського населення. Питання охорони здоров'я, соціальної опіки та санітарії вирішували відповідні відділи магістрату, а санітарний нагляд та перевірку в місті здійснювали спеціалізовані повітові та воєводські комісії [172, с. 11–12].

У 1931 р. на охорону здоров'я одного мешканця Волинського воєводства припадало 66 грошів, у зв'язку ж із природним приростом населення сума зменшувалася до 62 грошів, у 1935–1936 рр. вона незначно зросла – до 68 грошів [78, к. 81; 83, к. 10]. Отож упродовж 1930-х рр. у місцевому бюджеті на охорону здоров'я одного волинянина виділялося менше ніж один злотий на рік.

Муніципальна влада щороку закладала видатки на охорону здоров'я населення. Так, із бюджету магістрату Сарн у 1930–1931 рр. планувалося на потреби громадського здоров'я виділити 7331 злотий, із яких 4931 злотий – звичайні видатки, а 2400 злотих – надзвичайні видатки, що їх передбачалося спрямувати на будівництво артезіанських свердловин. Щодо загальних видатків магістрату це становило 4,6 %. Загалом же ухвалений бюджет на поточний рік становив 182 088 злотих. З цих коштів на оплату праці міського лікаря виділялося 2520 злотих на рік, 80 злотих на запобігання хворобам, 143 злотих на перев'язувальні матеріали, 560 злотих на фізичне виховання, 450 злотих на догляд за колодязями тощо. Цікаво, що була передбачена навіть стаття на винагороду для місцевих мешканців за утримання в чистоті подвір'їв, але кошти на це не виділили. Для Каси хворих передбачалася сума 1495 злотих [57, арк. 7, 10, 26 зв, 18 зв].

У бюджеті найбільшого міста воєводства – Рівного – на 1932–1933 рр. була закладена сума 1734 зл. на проведення медичних аналізів у приватних лабораторіях для соціально незахищених верст населення. Відділ громадського здоров'я в Рівненському магістраті в цей час очолював лікар В. Пйотровський [183, с. 209]. Оскільки міська влада не могла в повному обсязі профінансувати видатки на охорону здоров'я, вона шукала різні способи розв'язання проблеми. Так, у 1935 р. Рівненський магістрат, організовуючи роботу медпункту в Рівному, звертався з проханням до директора Департаменту служби здоров'я Міністерства праці та соціальної опіки про надання фінансової підтримки й



виділення кредитів на закупівлю мікроскопа для протитуберкульозного медпункту та двох кварцових ламп для обслуговування школярів. Ці медичні прилади для протитуберкульозного медпункту міське управління замовило на санітарному складі. Мікроскоп коштував 900 злотих, а кварцові лампи – 1100 злотих кожна. Міський відділ охорони здоров'я для проведення знезараження медичних приміщень змушений був узяти лампи в кредит й просив субсидіювати йому 2200 злотих на мікроскопи [84, к. 23].

Окрім видатків на створення медпункту в Рівному магістрат платив зі свого бюджету заробітну платню і його медичним працівникам, які працевлаштовувалися на контрактній основі. Задля цього укладали угоду з президентом Рівного. Так, на посаду медсестри в 1936 р. прийняли С. Рембелінську з посадовим місячним окладом 180 злотих. Передбачалися й певні соціальні гарантії: на випадок хвороби оклад зберігався, відпустка оплачувалася й тривала чотири тижні. Медсестра зобов'язувалася виконувати обов'язки згідно зі статутом міського осередку здоров'я та виконувати накази його керівника [49, арк. 11–12].

У 1935–1936 рр. органи місцевого самоврядування Волинського воєводства загалом заклали в бюджеті 1 417 720 злотих, що на 120 650 злотих менше, ніж у попередньому році [83, к. 2–10]. Це було пов'язано зі збільшенням населення й невисоким бюджетним наповненням. У цьому ж році повітові відділи на громадське здоров'я запланували 511 415 злотих, що становило 12 % загального бюджету. Муніципальна влада на цю сферу виділяла 166 641 злотий, що становило 8,1 % бюджету. Сільські гміни виділили 451 735 злотих (Сарненський повіт – 20,9 %, Володимирський повіт – 5,1 %). Місто Рівне виділило 12,75 % свого бюджету, Луцьк – 6,1 %. Загалом на охорону здоров'я було асигновано 1 377 357 злотих, що на 40 363 злотих менше, ніж у попередньому році. Поза тим, на надзвичайні витрати у сфері охорони здоров'я було передбачено 99 013 злотих. Ці кошти витратили на відбудову шпиталів, ремонт, будівництво криниць і лазень [78, к. 81].

За статистичними даними у Волинському воєводстві в 1936–1937 рр. видатки органів місцевого самоврядування на охорону здоров'я були такі: сільські гміни – 150 тис. злотих, міські уряди – 310 тис. злотих, повітові центри – 96 тис. злотих. Для порівняння: на потреби освіти виділили набагато менше, відповідно – 38 тис., 73 тис. і 30 тис. злотих [129, с. 62].

Складне фінансове становище в системі охорони здоров'я в повітах змусило повітових лікарів у червні 1937 р. звернутися до воєводського управління про надання безкоштовних ліків для населення. Рівненське староство просило виділити кошти для 520 дітей, 760 хворих на туберкульоз, 62 хворих на венеричні захворювання та 100 осіб, що мали інші хвороби. З подібними листами звернулися і Любомльське, Ковельське та Дубенське повітові староства. Волинське воєводське управління, у свою чергу, за допомогою звернулося до Міністерства праці та соціальної опіки, де підтвердили, що з Варшави в найкоротші терміни будуть надіслані ліки всім осередкам здоров'я та амбулаторіям, які їх замовляли [81, к. 35]. Така практика була звичною для місцевого самоврядування, яке не змогло самостійно придбати необхідні ліки. Задля цього визначили мінімальну кількість ліків, необхідних при певних захворюваннях, для незаможних громадян у волинських повітах [*Додаток Б*].

Отже, у Волинському воєводському управлінні у Луцьку на початку 1920-х рр. створили відділ охорони здоров'я, який виконував координаційну та контрольну функції. Компетенції в цій сфері були розмежовані між державною й муніципальною владою. Повітові управління й магістрати у своїй структурі мали відділи громадського здоров'я, які опікувалися здоров'ям містян. Для медичного забезпечення і контролю територія воєводства була поділена на лікарські округи.

Система охорони здоров'я у Волинському воєводстві недостатньо фінансувалася з державного бюджету. Основні витрати на відкриття лікувальних установ та їх утримання покривалися коштом місцевих органів самоврядування й надходженнями від оплати послуг. Медичне обслуговування

було платним, а для малозабезпечених громадян існував механізм покриття витрат із коштів муніципальної влади.

### 2.3. Кадрове забезпечення

Ефективність функціонування системи охорони здоров'я передбачає дотримання низки важливих чинників, серед яких пріоритетну роль відіграє забезпечення медичної галузі кваліфікованими фахівцями. У Другій Речі Посполитій упродовж усього міжвоєнного періоду катастрофічно не вистачало медичних працівників. У 1927 р. в медичній галузі працювало 8798 лікарів (із них 1874 у Варшаві), 1964 стоматологи, 2357 фельдшерів і 6857 акушерок [291, s. 167]. На початку 20-х років один лікар припадав на 5400 осіб, у 1925 р. – на 4200, 1927-му – на 3320, 1935-му – на 2800 осіб, а в 1938-му – на 2700 осіб. Для порівняння: у 1935 р. в Німеччині та Чехословаччині таке співвідношення становило 1350 осіб на одного лікаря [224, s. 58].

У 1921 р. у Волинському воєводстві працювало 207 лікарів (169 чоловіків і 38 жінок). Враховуючи кількість жителів воєводства за даними першого польського перепису населення, то в середньому один лікар тут припадав на 7365 осіб. Ці показники на тлі загальнопольських свідчили про катастрофічну кадрову проблему в регіоні. Категорії медичних працівників подано у таблиці [Додаток В]. Окрім лікарів, медичну допомогу населенню надавали такі медичні працівники: акушерки – 131 особа (всі жінки); фельдшери – 266 (240 чоловіків і 26 жінок); дантисти – 137 (51 чоловік і 86 жінок); фармацевти – 191 (154 чоловіки й 37 жінок); медсестри – 142 (сім чоловіків і 135 жінок). Загалом на початку 1920-х рр. у Волинському воєводстві в медичній галузі працювало 1074 особи, серед них 453 жінки та 621 чоловік [125, s. 203].

Через декілька років ситуація із фаховим складом погіршилася внаслідок різних обставин, у тому числі й через еміграцію спеціалістів із Волині. Так, у 1925 р. у Волинському воєводстві працювало вже 179 лікарів [6, арк. 6]. Але від 1928 р. динаміка незначно змінилася, і кількість лікарів зросла до 186 осіб, із

яких 146 працювали й проживали в містах, а 40 осіб – у повітах. Серед лікарів переважали чоловіки (159 осіб) і було лише 27 жінок (17 %) [143, с. 216]. Проте загалом ситуація була вкрай незадовільною. Приміром, у цей час у Дубенському повіті, площею 3 314 км<sup>2</sup> і з населенням 177 083 особи, працювало лише п'ять лікарів. У середньому на одного лікаря припадало 35 417 осіб, що мешкали на 663 км<sup>2</sup> території. Така диспропорція характерна для регіону впродовж усього міжвоєнного двадцятиліття [20, арк. 11].

У 20-х роках коло лікарів на Волині поповнили вихідці з Наддніпрянської України, які з політичних мотивів після поразки Української революції 1917–1921 рр. переїхали до Польщі й тут оселилися. Це, зокрема, Петро та Ганна Рошинські, Д. Барченко, М. Рожко, В. Дмитріюк, В. Гаращук [141, с. 140].

Брак лікарів на Волині пояснюється декількома причинами: по-перше, кількість «старих кадрів» була невисокою на території Волині з часів Російської імперії; по-друге – обмежена кількість медичних навчальних закладів і студентів, що в них навчалися; по-третє – довготривалий навчальний процес із підготовки медичних фахівців; по-четверте – дискримінаційна політика Польщі щодо абітурієнтів українського походження.

Польський уряд створив на західноукраїнських землях умови, що унеможливлювали вищі студії для українців. У вересні 1921 р. МРВіНО прийняло розпорядження, за яким українцям обмежили доступ до вищих навчальних закладів у Польщі, тому вони змушені були виїжджати на навчання за кордон. Польська влада також не дозволила відкрити на західноукраїнських землях український університет. Усупереч цій забороні науковці заснували у Львові Український таємний університет, який від 15 липня 1921 р. до 1925 р. працював нелегально. У ньому функціонував і медичний факультет, який мав десять кафедр [136, с. 80–81]. Відомо, що тут розпочав навчання В. Кархут, який пізніше працював у Волинському воєводстві [133].

Кваліфікацію лікаря в Польщі можна було здобути на п'яти медичних факультетах – у Варшавському, Краківському, Познанському, Віленському та Львівському університетах [259]. На медичних факультетах польських вищих

навчальних закладів за національним складом студенти розподілялися так: у 1928/29 н. р. – 7 % українці, 70,7 % – поляки і 17,9 % – євреї; у 1934/35 н. р. кількість поляків зросла до 73,9 %, тоді як кількість українців і євреїв зменшилася відповідно до 5,9 % і 15,8 % [240]. Дещо вищою була частка українців серед студентів Львівського університету. Так, у 1938/39 н. р. на медичному факультеті навчалося 11 % українців, 75,5 % поляків, 8,9 % євреїв і 4,6 % представників інших національностей. Статистика щодо кількісного складу українських студентів упродовж міжвоєнного періоду майже не змінювалася. Така ситуація була продиктована урядовими інструкціями. Це підтверджують і слова ректора університету Макаревича, який на початку 1923/24 н. р. зауважив, що до університету приймають тих, стосовно кого «ні на хвилину не сумніваються у їх польському походженні» [213, с. 31–32].

Організація навчального процесу на п'яти медичних факультетах польських університетів різнилася за навчальними планами. Загалом же, якщо після завершення 1-го та 2-го курсів студенти складали екзамени, то всі наступні чотири роки екзаменів не було. Але передбачалося, що складання іспитів за 3-й, 4-й, 5-й і 6-й курси могло проводитися на початку наступного року в період від 15 грудня до 1 липня або наприкінці шостого року навчання. У 21-му параграфі розпорядження МРВіНО визначалося, що всі екзамени повинні бути складені не пізніше ніж упродовж трьох років після завершення навчання. Якщо ж минуло понад три роки, рада факультету могла як виняток визначити новий термін і умови допуску до екзаменів. У результаті таких дій відсоток відрахованих студентів збільшувався. Принаймні зі 104 випускників (а вступників у 1929–1930 рр. було 138) у 1934–1935 рр. диплом лікаря отримало 97 осіб, а зі 120 випускників (к-ть вступників у 1930–1931 рр. – 126 осіб) наступного ж 1935–1936 рр. диплом лікаря отримало 80 осіб. Отже, показники відрахування студентів були високими. Після закінчення навчання студент повинен був скласти екзамени й отримати диплом упродовж поточного року до 1 липня. Із загальної кількості студентів-випускників у відведений термін

склали екзамен й отримали диплом у 1929–1930 рр. – 15 %, а в 1930–1931 рр. – 14 % [213, с. 36–37].

У Польщі до 1930 р. кожний, хто закінчив медичний факультет, отримував диплом лікаря і міг братися до виконання своїх обов'язків. А після 1930 р. право лікарської практики здобував той, хто закінчив лікарські студії, отримав диплом і відбув однорічну шпитальну практику [166, с. 1309]. Отже, після шестирічного курсу навчання на медичному факультеті обов'язковою умовою було проходження однорічного стажування в лікарні, яка мала не менше ніж 100 ліжок, із терапевтичним, хірургічним і гінекологічними відділеннями. Окрім цього, потрібно було сплатити ще 20 зл. членських внесків до Палати лікарів [164, с. 44].

Лікарі Волинського воєводства були зареєстровані в Палаті лікарів, що розміщувалася в Любліні. У 1925 р. до цієї інституції належало 179 лікарів, серед яких виокремлені кваліфіковані фахівці – відомі волиняни В. Липинський (брат політичного та громадського діяча В'ячеслава Липинського) (Луцьк), М. Сегал, М. Прохоров, І. Копилов, М. Гофман, А. Ізгур (Рівне), В. Виноградов (Кременець) та ін. [6, арк. 6]. Задля соціального захисту своїх членів люблінська Палата лікарів у 1930 р. ухвалила «Статут каси товариської допомоги». Відповідно до його положень лікареві надавалася допомога у випадку смерті члена його родини (дружини, матері, дітей) та тимчасової або сталої втрати працездатності. Матеріальна допомога формувалася з грошових внесків членів Палати лікарів [92].

Механізм отримання фахової медичної й післядипломної освіти простежено на прикладі рівненського лікаря М. Раєвського, який розпочав медичну кар'єру наприкінці 1930-х рр. Народився він 5 липня 1908 р. у с. Басів Кут Рівненської гміни Рівненського повіту в українській родині. Закінчив двокласну церковноприходську школу та вступив до реального училища, а пізніше – до Рівненської української приватної гімназії [94]. У 1930 р. став студентом медичного факультету Львівського університету Яна Казимира [90]. Після здобуття медичного фаху з 1937 р. працював у Рівненській повітовій

лікарні. 15 травня 1938 р. став членом Палати лікарів й отримав право на самостійну лікарську практику. У його документах, зокрема, зазначено: «...Волинське воєводське управління засвідчує, що лікар М. Раєвський отримав дозвіл на самостійну лікарську практику в Польщі, відповідно до попереднього вписання до окружної Палати лікарів. Посвідчення видавалося за розпорядженням Президента Польщі від 25 вересня 1932 р. про виконання лікарської практики та розпорядженням Міністра праці та соціальної опіки від 30 січня 1934 р. Для отримання посвідчення потрібно було надати: посвідчення польського громадянства, диплом лікаря і документ про проходження однорічної лікарської практики та вишколення у сфері рятівництва та протигазової оборони» [91]. Щорічний же членський внесок, згідно з ухвалою ради Палати від 16 лютого 1934 р., становив 20 злотих [95].

Отож, підготовка медичних кадрів була складним, витратним процесом і складалася із двох частин – основної навчальної й однорічної ординатури. Це, передусім, позначилося на невеликій кількості нових лікарів, що здобули фахову освіту та взялися за виконання професійних обов'язків. Для того, щоб отримати тимчасовий дозвіл на ведення самостійної лікарської практики або відкриття приватного кабінету потрібно було сплатити грошовий внесок органам місцевої влади [26, арк. 5].

У Луцьку першим лікарем українського походження став у 1933 р. Л. Зарицький, що відразу й відмітила волинська преса: «Сподіваємося, що клич “Свій до свого” до згаданого лікаря матиме повне примінення й до українського громадянства того клича буде придержуватися» [250, с. 11]. На невисокий загальний вплив українських лікарів впливало те, що в Польській державі українці зазнавали дискримінації за національною ознакою. Підтвердженням цьому слугують неопубліковані спогади священника й археолога Ю. Шумовського, який, відтворюючи міжвоєнне двадцятиліття, зауважив, що його рідний брат Петро після навчання на медичному факультеті та отримання диплома «...не міг дістати відповідної посади лікаря у Польщі, бо був

українцем і православним, та ще й сином православного священника» [98, с. 215].

Становище з українськими лікарськими кадрами у Волинському воєводстві висвітлив галицький лікар Р. Могильницький, який у 1934 р. прибув до Рівного, де й розпочав приватну практику. Зокрема, він повідомляв, що в більш як 40-тисячному місті з великою часткою єврейського населення серед 57 лікарів було лише 15 християн, тобто осіб російської й української національностей. Великою проблемою він вважав низький рівень освіти та культури, у тому числі й господарської, серед місцевого населення. Окрім того, зазначав, що через бідність селяни зверталися за невисоку платню до фельдшерів, які не могли надати якісних консультацій. Він закликав їхати на Волинь галичан, бо, на його переконання, лікар-українець на Волині – це велика рідкість, а місцеве населення потребує не лише фахових порад, а й «душі та поради в усіх життєвих ситуаціях». Р. Могильницький прохав своїх колег-галичан їхати до Острога, Межиріччя та Тучина (Рівненського повіту), де бракувало українських лікарів. Бо саме в невеличких містах лікар міг заробити до 700 злотих щомісячно. Він наголошував: «Волинь не така страшна, як це дехто собі уявляє. ... признаюся, що на початку мені видавалося, ніби я попав у якусь джунглю, але сьогодні я навіть вдоволений з Волині. Прохаю тому як найбільше намовляти наших молодших товаришів, щоби йшли сюди працювати, бо з приїздом більшої кількості наших лікарів можна буде зламати диктатуру чужинців і змістити їх заняті супроти нас відповідну поставу належної нам пошани» [251, с. 69].

З фінансового погляду більшість лікарів мала середні доходи. У кращому становищі перебували лікарі, які займалися приватною практикою. Серед них були такі, що належали до невеликого суспільного прошарку заможних громадян Польщі, тоді як лікар на державній посаді мусив «жити з олівцем у руці», тобто економно, постійно підраховуючи свої витрати [198, с. 248]. Лікарі, що працювали в державних установах, потребували поліпшення



матеріального становища. У 1927 р. велася навіть організаційна робота для підготовки страйку медичних працівників [144, с. 313].

Окрім лікарів, на території Волинського воєводства бракувало й середнього медичного персоналу – фельдшерів, медичних сестер і акушерок. Найбільше серед цієї ланки медичних працівників було фельдшерів, кількість яких майже вдвічі перевищувала число медичних сестер і акушерок. Вони були помічниками лікаря, але в більшості випадків надавали медичну допомогу самостійно. Так, у Межирічах, Радивиліві, Ланівцях, Старому Чорторійську було по одному фельдшеру, по два фельдшери працювали в Олиці та Рожищі [154, с. 357, 592; 153, с. 67, 547, 283, 606; 155, с. 403]. На всю Тростянецьку гміну Луцького повіту був також лише один приватний фельдшер. За один прийом пацієнт платив йому 1–2 злотих або 2 кг масла чи 10–12 кг пшениці [153, с. 293]. У Луцьку працювало 13 фельдшерів, які переважно займалися приватною практикою [153, с. 67].

Серед відомих фельдшерів був Л. Серветник, який упродовж 1923–1937 рр. працював у м. Костополі. Народився 1888 р. в Клевані Рівненського повіту. Медичну освіту здобув у 1905–1909 рр. у Житомирській фельдшерській школі. Був послом до польського сейму в 1928 р., займав активну проукраїнську позицію. У 1940 р. репресований радянською владою [137, с. 180].

На початку 1920-х рр. одна медсестра припадала на 10 737 осіб [125, с. 203]. Підготовку середнього медичного персоналу в Польщі забезпечували чотири школи для медсестер – у Варшаві, Кракові, Познані та Катовіце (у східних воєводствах не було жодної), а також три школи акушерок – у Кракові, Львові та Вільні [301; 161, с. 275]. Під час вступу до школи медсестер до уваги брали: вік від 18 до 30 років (в окремих випадках міністр праці та соціальної опіки, за поданням адміністрації школи, міг дати дозвіл на навчання особи віком за 30 років); документ про закінчення гімназії; документ, що засвідчував стан психічного та фізичного здоров'я. Працевлаштуючись, медсестра мала

надати свідоцтво про закінчення навчального закладу. Діяльність медсестер була у фокусі уваги Міністерства праці та соціальної опіки [117, s. 1].

До обов'язків медсестри входило: догляд за хворими в лікувальних закладах та вдома у хворого; виконання всіх рекомендацій лікаря; праця в лікувальних, профілактичних і навчальних закладах. Право виконувати роботу медсестри мали особи, у яких було польське громадянство й диплом про закінчення школи медсестринства. Вони належали до категорії працівників інтелектуальної праці й мали всі права, прописані для цієї категорії працівників [117, s. 2–3].

Місцева влада, щоб розв'язати проблему браку акушерок на місцевому рівні, виділяла грошову допомогу медичним працівникам цієї спеціалізації, які вільно практикували, щоб заохотити їх до праці у гмінах задля подолання практики некваліфікованого акушерства [246]. Для підготовки акушерок в окремих повітах відкрили спеціальні курси та школи, що їх фінансували органи місцевого самоуправління. Зокрема при Ковельській лікарні відкрили сеймикову акушерську школу, перший випуск якої відбувся в червні 1927 р. На навчання приймали лише жителів Ковельського повіту [254].

Щоб поліпшити ситуацію в акушерстві, Здолбунівський сеймик організував при Острозькому шпиталі курси сільських медсестер, охочих до акушерства. По закінченню курсів слухачки отримували посвідчення, яке підписували голова повітового відділу, повітовий лікар, керівник комунального шпиталю та секретар. Посвідчення завірялося печаткою Здолбунівського повітового відділу. Завдання курсів – навчити сільських повитух дотримуватися санітарної гігієни: зберігати чистоту, мити руки, забезпечувати породіль чистою білизною, а також того, як у надзвичайних ситуаціях оперативно звертатися за допомогою та консультацією до лікаря.

Ця практика трансформувалася з імперських часів, бо ще в 1920-х рр. в акушерстві керувалися російським лікарським статутом, у якому зазначалося, що «бабки другого ступеня» можуть надавати допомогу вагітним, якщо пройшли курс навчання в школі акушерок та склали встановлені іспити або

склали іспит навіть без навчання на курсах. Іспит відбувався в присутності представника відділу охорони здоров'я Волинського воєводського управління. Курси, дозволені листом від 23 листопада 1926 р. при Острозькому шпиталі, були помилково названі курсами «сільських медсестер», бо насправді випускниці надавали допомогу при пологах як звичайні повитухи [82, к. 52]. Акушерки ж надавали відповідні довідки про кваліфікацію й зверталися про видачу їм документів на дозвіл прийняття пологів у породіль [22, арк. 34–35].

Оскільки нестача кваліфікованих акушерок і медсестер була серйозною проблемою, органи самоврядування сприяли вступу до акушерських шкіл незаможних жінок, яким надавалася стипендія та інша опіка. Отримані стипендіальні кошти слухачки курсів зобов'язані були відпрацювати – відбути трирічну практику в тій місцевості, куди їх направили [279]. У 1930 р. в Ковелі повітовий відділ суспільного здоров'я проводив тримісячні курси медичного нагляду за дітьми. Їхня програма вміщувала навчальний курс з анатомії і фізіології, гігієни, медичного догляду за хворою дитиною, основи знань про інфекційні захворювання [284].

Упродовж десятиліття у Волинському воєводстві кадрове забезпечення суттєво не змінилося з огляду на природний приріст населення. У 1931 р. тут працювало 286 лікарів (181 чоловік та 105 жінок), 147 фельдшерів, медичних сестер і масажистів (115 чоловіків та 32 жінки) та 162 акушерки [101, s. 143]. У 1934 р. в польському медичному часопису подано дещо іншу цифру – 295 лікарів Волинського воєводства, але кількість населення розрахована згідно з переписом населення 1931 р., тому ми послуговуємося цим виданням для розрахунку співвідношення лікарів до кількості населення у воєводстві по повітах. Зокрема, один лікар у середньому припадав на 7067 осіб (цифра зменшилася на 298 осіб у порівнянні з 1921 р.). Найгірша ситуація була в Костопільському повіті, де на одного лікаря припадало 17 688 осіб (тобто територіально він обслуговував у середньому 371 км<sup>2</sup> [274, s. 403]), а найкраща в Рівненському повіті – 4081 особа. Найбільше лікарів працювало в Рівненському (62 особи) та Луцькому (54 особи) повітах. Кількість лікарів

незначно збільшується, але з огляду на демографічний ріст ці показники не впливали на поліпшення рівня медичної допомоги населенню. Стан забезпечення лікарями інших повітів подано в таблиці [Додаток Д].

Відсутність достатньої кількості медичних кадрів змушувала населення звертатися до нетрадиційної медицини. Про це писали на сторінках польського медичного часопису: «Ще однією загрозою для здоров'я сільського населення було те, що воно лікувалося відносно мало, переважно зі шкодою для здоров'я, але лікувалося – на жаль – не в лікарів. Замінюють лікарів фельдшери, що є найменшим злом, лікують знахарі, лікує безкорисливо сільська інтелігенція. Слушним видається твердження, що не знахарі ускладнюють життя лікарів у провінції, а недоступна для кишені селянина і часто віддалена медична допомога, яка штовхає його в обійми дешевої і непрофесійної допомоги. Недостатність медичної допомоги створює знахаря, а усунення цієї проблеми приведе до зникнення “халтури” зі сфери охорони здоров'я. Тільки добре організована медична мережа і доступність ліків можуть розв'язати проблему» [299, s. 18].

Ці ж питання на сторінках медичного часопису міжвоєнного періоду порушила й О. Абрамович, яка описала розмах поширення «знахарської допомоги» у Волинському воєводстві, де, як вона стверджує: «Віра в знахаря є дуже сильна». Авторка зазначила, що до знахарів звертаються багато людей, описала способи лікування знахарів, а також їхні замовляння [261, s. 7–9].

У 1935 р. у Польщі працювало близько 13 тис. лікарів. У середньому на 10 тис. мешканців припадало 3,7 % лікарів [243, с. 782]. Лише з другої половини 1930-х рр. позитивна динаміка щодо забезпечення лікарями у Волинському воєводстві дещо пожвавилася. Приміром, 1935 р. тут працювало 337 лікарів [123, s. 285], а 1938 р. – 365 лікарів, серед яких було 56 жінок (у сільській місцевості працювало 85 лікарів, серед них 11 жінок) [124, s. 295]. Зважаючи на демографічний ріст населення, показники чисельності лікарського складу не свідчили про явне зростання.

Стан забезпечення лікарів за спеціалізацією можна проаналізувати на прикладі Рівненського повіту. Так, у 1932 р. тут працювало 65 лікарів, серед яких 45 терапевтів, шість хірургів, шість гінекологів, два отоларингологи, три рентгенологи, один невропатолог та два інфекціоністи. У 1939 р. кількість лікарів збільшилася до 86 осіб. Що ж до їхнього національного складу, то найбільшу частину становили євреї – 58 осіб, також було 14 поляків, 10 росіян, двоє німців і двоє українців [143, с. 216].

Національний склад лікарів Рівного в другій половині 1930-х рр. був такий: із 56 лікарів – 27 євреїв, 14 поляків; 10 росіян; три українці; два німці [94]. Кількісне домінування євреїв (48,2 %) гарантувало їм успішну конкуренцію на ринку медичних послуг. Особливо це проявлялося у сфері стоматологічних послуг. Серед 26 стоматологів лише троє були представниками інших національностей. Серед євреїв-стоматологів було й чимало жінок: Д. Авербух, Х. Феферман, Х. Каналейштейн, С. Зафран-Ліберман [138, с. 90]. Приблизно таке ж співвідношення лікарського складу спостерігалось в усьому воєводстві, себто панівні позиції посідали євреї та поляки. За підрахунками, серед єврейського населення Волинського воєводства 2 % працювали в системі охорони здоров'я [175, с. 230].

Жінок серед лікарів загалом було небагато, серед українців же їх число мізерне. Однією з них була І. Прісневська-Зошук. Народилася вона 26 березня 1903 р. у Здолбунові в українській родині. Медичні студії розпочала в Празі, а завершила в Познані, де захистила наукову роботу з акушерства. Повернувшись на Волинь, розпочала лікарську практику в Рівному. Брала активну участь у жіночому русі, у Союзі українок. У 1939 р. вийшла заміж за лікаря С. Зошука й переїхала до нього в Познань. Під час Другої світової війни, у 1943 р., подружжя переїхало до Відня. В Австрії І. Прісневська-Зошук у 1956 р. очолила Українську жіночу службу. Померла 1986 р. й похована у Відні [202, с. 190].

У 1938 р. ситуація щодо медичного кадрового забезпечення у Волинському воєводстві суттєво не покращилася. Кількість лікарів збільшилася до 342 осіб. У Рівненському та Луцькому повітах працювало по 66 осіб

(відповідно кількість збільшилася на 4 та 12 осіб). Найменше лікарів – четверо – було в Любомльському повіті [143, с. 220].

Згідно зі статистичними даними у 1939 р. на території Волинського воєводства кількість лікарів становила 359 осіб. На 10 тис. населення припадало 1,6 % лікарів. У шести волинських містах із кількістю мешканців понад 15 тис. осіб працювало 199 лікарів. Найбільше їх було в Рівному – 56 осіб, воєводському центрі Луцьку – 53 особи, а найменше – 19 осіб – у Володимирі-Волинському. З інших категорій медичних працівників тут працювало 137 стоматологів, 142 фармацевти, 120 фельдшерів, 313 акушерок і 61 медсестра. Отож загалом на Волині в цей час було 1132 медичні працівники. Загальна їх кількість за двадцятиліття збільшилась лише на 58 осіб [129, с. 61]. Інформацію щодо решти повітів подано в таблиці [Додаток Е].

Отже, упродовж усього міжвоєнного двадцятиріччя гостро стояло питання щодо забезпечення Волинського воєводства достатньою кількістю медичного персоналу, адже це впливало на своєчасність і якість надання лікарської допомоги. Поширеним явищем було звернення населення до послуг знахарів.

Лікарі Волинського воєводства належали до люблінської Палати лікарів. Зростання їхньої кількості відбувалося на тлі збільшення демографічних показників і тому суттєвих змін у забезпеченні населення медпрацівниками майже не відбулося. Довготривалий процес підготовки медичних фахівців і невелика кількість випускників медичного фаху негативно позначалися на забезпеченні країни потрібними кадрами. За статевою ознакою в медичній сфері домінували чоловіки, а за національним складом – поляки та євреї.

## **Висновки до розділу 2**

Отже, в урядовій політиці розбудови державних інститутів міжвоєнної Польщі система охорони здоров'я населення займала важливе місце. Від початку 1920-х рр. було запроваджено централізовану державну систему

управління охороною здоров'я, сама ж організаційна структура удосконалювалася впродовж усього міжвоєнного періоду. Спершу контроль за охороною здоров'я належав до компетенції Міністерства громадського здоров'я, а після його реорганізації ці повноваження поділили між Міністерством внутрішніх справ і Міністерством праці та соціальної опіки. Для виконання завдань з охорони громадського здоров'я утворили Департамент служби здоров'я Міністерства внутрішніх справ, який пізніше перейшов до Міністерства праці та соціальної опіки. Питаннями шкільної гігієни опікувалося Міністерство релігійних віровизнань і народної освіти, а Міністерство юстиції здійснювало санітарний нагляд за тюрмами.

На воєводському рівні компетенції у сфері охорони здоров'я були розподілені між державною й муніципальною владою. Загальне керівництво охороною здоров'я населення здійснювало воєводське управління, що розміщувалося в Луцьку. Основним представником державної служби здоров'я на рівні повітів був повітовий лікар, який підпорядковувався старості повіту та воєводському управлінню охорони здоров'я. Повітовий лікар мав широкі повноваження, співпрацював із відділом поліції та судовими органами. Його утримували спершу коштом органів місцевого самоврядування, а згодом коштом державного бюджету.

Професійну діяльність лікарів у воєводствах контролювала Палата лікарів, а контроль за діяльністю головної й окружних Палат лікарів здійснювало Міністерство праці та соціальної опіки. Наприкінці 1930-х рр. утворилася Палата стоматологів, яка на юридичному рівні відмежувала фахівців цього профілю від лікарів інших спеціальностей.

Основними закладами медичної допомоги ставали амбулаторні заклади – поліклініки (осередки здоров'я), які забезпечували населенню ширший доступ до медичних послуг.

Для налагодження роботи медичних осередків і контролю за їхньою діяльністю територію Польщі та Волинського воєводства було поділено на лікарські округи. Відповідно до службових обов'язків окружний лікар був

підконтрольний повітовому відділу, а керівником окружного лікаря був головний лікар повіту. Окружний лікар керував роботою амбулаторії дільниці або шпиталю, відповідав за роботу медичного персоналу та цільове використання коштів. Він також виконував обов'язки шкільного лікаря в усіх школах гміни.

Адміністрація охорони здоров'я при органах місцевого самоврядування дотримувалася чітко окреслених принципів діяльності, що ґрунтувалася на державному законодавстві та контролювалася державними органами. До головних структур санітарної адміністрації органів місцевого управління належали відділи: лікарської практики, санітарний, епідеміологічний, терапевтичний, громадської гігієни, фармацевтичної інспекції, статистики та ведення документації, а також дотримання та пропагування гігієни.

Система охорони здоров'я у Волинському воєводстві отримувала невелику фінансову підтримку з державної скарбниці. Основні витрати на відкриття лікувальних установ та їх утримання фінансувалися з бюджету органів місцевого самоврядування. Медичні послуги населення оплачувало з власної кишені, проте для малозабезпечених громадян ці послуги були безкоштовними, їхня вартість оплачувалася з місцевих бюджетів.

Відчутною в медичній сфері Волині залишалася кадрова проблема, пов'язана з відтоком медичного персоналу в роки Першої світової війни та після неї й довготривалою підготовкою нових кадрів. Доступ української молоді до вищих медичних закладів був обмежений політикою польської влади.

Усі лікарі Волинського воєводства належали до окружної Люблінської Палати лікарів – органу лікарського самоврядування, що відстоював їхні професійні інтереси й забезпечував безперервне підвищення кваліфікації.

Дефіцит лікарів у воєводстві був постійним. Значною мірою він зумовлювався високим демографічним приростом, який випереджав динаміку кількісних перетворень у медичній сфері.



## РОЗДІЛ 3

### ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИКО-САНІТАРНИХ ІНСТИТУЦІЙ

#### 3.1. Лікувальні заклади та аптеки

У системі охорони здоров'я виокремлюють три ланки надання медичних послуг: первинна, вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) лікувально-профілактична допомога. У Польській державі така медична допомога надавалася в стаціонарних й амбулаторних закладах, які за формою власності поділялися на заклади органів місцевого самоврядування, державні, громадські та приватні. Частка державних медичних установ у Волинському воєводстві, у порівнянні з іншими формами власності, була найнижчою через невелике фінансування й домінування медичних закладів органів місцевого самоврядування.

Станом на 1927 р. у Польщі функціонувало 657 стаціонарних закладів (без військових) на 57 313 ліжок: з них 22 для хворих із психічними розладами; 30 державних (у 1925 р. – 33); 343 органів місцевого самоврядування (1925 р. – 335); 207 громадських (у 1925 р. – 201); 76 приватних (у 1925 р. – 58). Як бачимо, кількість державних шпиталів дещо зменшилася, натомість зросла частка інших медичних закладів. Серед стаціонарних медичних інституцій найбільшу частку становили заклади органів місцевого самоврядування [224, s. 167]. Шпитальний фонд у межах Польської держави з огляду на багатомільйонне населення був у край недостатнім.

У 1927 р. у Волинському воєводстві серед стаціонарних закладів працювало 32 шпиталі, розраховані на 1035 ліжок. Серед них – один державний залізничний шпиталь (18 ліжко-місць); 21 повітовий шпиталь (675 ліжко-місць); одна повітова палата хворих (10 ліжко-місць); п'ять єврейських громадських шпиталів (165 ліжко-місць); приватний єврейський акушерський притулок у Рівному (12 ліжко-місць); гінекологічний шпиталь Червоного Хреста в Рівному (40 ліжко-місць); шпиталь у Брюховичах Ковельського повіту

(100 ліжок-місць); повітовий протитуберкульозний дитячий санаторій у Маневичах Ковельського повіту (15 ліжок-місць). Спеціалізованих інфекційних шпиталів не було, а в повітових і єврейських шпиталях діяли лише відділи для інфекційних хворих на 162 ліжка [82, к. 4]. Ситуація з наданням стаціонарної медичної допомоги у Волинському воєводстві в 1920-х рр. була критичною, адже госпіталізувати можна було обмежену кількість пацієнтів із тих, що їй потребували.

Окрім стаціонарних медичних установ, допомогу населенню упродовж 1927–1928 рр. надавали заклади амбулаторного типу: вісім державних амбулаторій, 53 заклади органів самоврядування, 13 громадських, 15 медичних осередків Кас хворих. У цей період діяло 24 фельдшерських дільниці органів самоврядування, одна громадська, сім осередків Кас хворих. Амбулаторії працювали переважно при шпиталях. Так, у Дубенському повіті амбулаторії були при шпиталях: повітовому в Панталії, повітовому міському в Радивиліві, повітовому у Вовковиях Теслугівської гміни та єврейському в Дубні [20, арк. 10].

Найбільша кількість медичних осередків, як стаціонарних, так і амбулаторних, у Волинському воєводстві утримувалася коштом місцевих самоврядних інституцій. Саме на них польське законодавство покладало важливу роль у галузі охорони здоров'я населення. Насамперед місцеві органи влади мали будувати й утримувати медичні заклади [174, с. 16].

Надання медичної допомоги для міського населення в порівнянні із сільськими населеними пунктами було кращим з огляду на наявність лікарень. У Луцьку в міжвоєнний період медичні послуги надавалися в повітовій, міській, інфекційній та єврейській лікарнях. У місті також діяли поліклініки, в яких здійснювалися консультаційні прийоми, та міська амбулаторія [172, с. 11–12]. У Луцьку повітова поліклініка розміщувалася на вулиці Ягеллонській, 123. Тут хворих щоденно безкоштовно приймали упродовж трьох годин лікарі такого профілю: окуліст, венеролог та терапевт. Окрім цього закладу,

функціонували ще міська та протитуберкульозна поліклініки (на вул. Скорупки) [82, к. 5].

Повітовий шпиталь у Володимирі-Волинському мав 35 ліжко-місць. Керівником шпиталю був Ф. Рапчевський. Через староство Володимирського повіту були надіслані кошти на утримання шпиталю, медичний одяг, медичне устаткування, заробітну плату для медичних та санітарних працівників, але найбільше виділили коштів на закупівлю вакцини від дифтерії [4, арк. 7].

У Дубні діяло два шпиталі – повітовий та єврейський, працювало 16 лікарів, сім дантистів, одна акушерка, медичні потреби забезпечувало сім аптечних складів і три аптеки [227, s. 1992]. Недостатня кількість медичних закладів була і в Кременці, де в 1921 р. проживало 16 288 осіб, а в 1925 р. населення збільшилося до 24 648 осіб. Тут функціонувало лише два шпиталі – повітовий сеймиковий і шпиталь єврейського товариства. Окремі медичні послуги надавалися в медичних пунктах – сеймиковому, єврейському та добродійному медпункті католицького товариства. Загалом у місті працювало 16 лікарів і шість дантистів [60, арк. 2–3]. З огляду на кількість лише міського населення, без урахування сільських мешканців, гостро стояло питання щодо створення медичних закладів. Зі скрутної ситуації, за відсутності спеціальних лікарняних приміщень, Кременецький повітовий сеймик знайшов тимчасовий вихід. У 1928 р. місцеві урядовці домовилися з вищим духівництвом Почаївської лаври про передачу їм в оренду на три роки одноповерхового монастирського приміщення під потреби повітового шпиталю. За умовами договору тут, окрім місцевого населення, лікарі повинні були надавати допомогу духівництву лаври та особам, що не користувалися послугами Каси хворих. Задля цього передбачали відведення двох кімнат у приміщенні для лікування хворих ченців. Лавра у свою чергу зобов'язувалася безкоштовно подавати воду для шпиталю, а електроенергію мало оплачувати повітове управління. Ціна за трирічну оренду монастирського приміщення становила 2500 злотих. Договір був укладений на взаємовигідних для обох сторін умовах [69, арк. 6].

Медична допомога у великих містах і повітових містечках була більш доступною для мешканців, натомість сільське населення не отримувало якісних медичних послуг через відсутність налагодженої інфраструктури лікувальних установ. У Кременецькому повіті таку ситуацію намагалися розв'язати через створення гмінної Палати хворих – екстреної медичної служби на зразок швидкої допомоги. Її завдання полягало в тому, щоб на випадок екстреної ситуації помістити хворого під постійну лікарську опіку, а також надати медичну допомогу до транспортування в шпиталь. Палата хворих складалася з 1–2 кімнат на два ліжка в приміщенні її керівника – повітового лікаря. За інструкцією лікарю допомагав гмінний фельдшер. Денна оплата за лікарські консультації в палаті хворих становила один злотий, що його хворий мав сплатити після отримання медичної допомоги. Кошти за харчування, ліки та перев'язувальний матеріал у касу платив хворий, однак якщо він був незаможний, ці кошти вносило гмінне управління. Водночас незаможні хворі отримували свідоцтво про матеріальну скруту від гміни та могли користуватися послугами Палати хворих безкоштовно.

Повітовий лікар зобов'язаний був відвідувати пацієнта не менш ніж один раз на добу, а за потреби й більше. У палаті хворих надавати лікарську допомогу лише важкохворим, що очікували на транспортування до шпиталю. Інфекційних хворих розміщувати там не дозволялося [65, арк. 4]. Зі звітних документів Кременецького повітового управління стало відомо, що в 1939 р. були ліквідовані палати хворих у Вишнівці та Почаєві, а також шпиталь у Шумську. На реорганізацію цих установ із річного бюджету відділу громадського здоров'я Кременецьке повітове управління виділило 1500 злотих [73, арк. 4].

Як уже зазначалося, органи місцевого самоврядування відігравали в забезпеченні медичних послуг ключову роль. Наприкінці 1920-х рр. у Волинському воєводстві зусиллями органів місцевого самоврядування було профінансовано будівництво окремих нових медичних закладів, забезпечено їх меблями, хірургічним обладнанням та ліками, а також медперсоналом.

Передусім місцеве самоврядування звертало увагу на організацію амбулаторій, шпиталів, роботу санітарного персоналу, акушерську допомогу, а у сфері профілактики – на запобігання інфекційним хворобам. У листопаді 1927 р. в Тучині Рівненського повіту відкрили новий сеймиковий шпиталь. На урочистостях був присутній і волинський воєвода [247]. На засіданні Дубенського сеймику, ухвалюючи бюджет на 1929/30 рік, з 1 532 400 злотих на громадське здоров'я виділили 18,67 % коштів [263, с. 14]. А Здолбунівський повітовий сеймик ухвалив у 1929 р. збудувати шпиталь ім. маршала Йозефа Пілсудського на 49 ліжок [295]. Проте в межах воєводства це були поодинокі випадки.

Простежити діяльність і фінансові витрати самоуправління упродовж року можна на прикладі Рівненського повіту. Так, у 1935–1936 рр. тут діяв єдиний повітовий шпиталь на 60 ліжок і амбулаторії зі стаціонарним відділенням у Корці (10 ліжок), Межирічі й Тучині (на 5 ліжок), один фельдшерський пункт у Бугрині, до якого належали акушерки Клеванської та Гоцанської гмін. Повітове управління в березні 1936 р. утримувало медичний персонал у такому складі: сім лікарів (з них один лікар-практикант), один фельдшер, один фельдшер-аптекарь, сім акушерок (з них одна практикантка), чотири медсестри, 19 працівників санітарної служби. Первинною медичною допомогою в 1935–1936 р. скористалося 24 929 хворих, переважну більшість яких (21 866 осіб) оглянули на місці, а до 928 хворих виїхав медичний персонал; фельдшери й акушерки надали на місці допомогу 1790 хворим, а 345 хворих відвідали вдома. Хірургічних хворих зареєстровано 5081 особу, з яких 2005 пацієнтів прооперували, а 1153-м надали допомогу амбулаторно. Ушпиталено 2102 особи (у середньому один хворий на 10,5 днів). З цієї кількості зареєстрованих 142 особи (6,7 %) померло. Від стаціонарних хворих терапевтичного профілю надходило 3 злотих щоденно, хірургічного – 3,5 зл., від амбулаторних хворих – по 1 зл. за медичну консультацію [59, с. 33–34].

У 1938 р. на території Волинського воєводства кількість лікувальних закладів органів місцевого самоврядування збільшилася на два осередки

здоров'я (поліклініки); кількість шпиталів залишилася сталою, проте збільшилася кількість ліжко-місць (на 22): у повітовому шпиталі в Луцьку добудовано приміщення на 10 ліжок, у Дубровиці збільшено кількість ліжок на 10, а в Березному – на два. Загальна кількість ліжко-місць у 20 шпиталях збільшилася до 750, тобто за десять років зросла лише на 85. Наповненість хворими у шпиталях становила від 32 % (Радивилів) до 103 % (Ковель), у середньому 80 %. Шпиталі у Володимирі та Тютюковичах були забезпечені рентгенівськими апаратами; у трьох шпиталях було проведено електрику, два шпиталі отримали кисневі апарати. Всі шпиталі були забезпечені білизною та хірургічним інструментом. Але цього було недостатньо для того, щоб забезпечити населення якісною медичною допомогою, тому передбачалося будівництво нових шпиталів у Луцьку, Кременці, Костополі, налагодження роботи пересувних станцій опіки над матір'ю та дитиною, відкриття сільських осередків здоров'я, будівництво громадських криниць та лазень. Однак для органів місцевого самоуправління на першому місці залишалася боротьба з інфекційними захворюваннями та їх профілактика [78, к. 30–37].

Сільському населенню бракувало організованої медичної допомоги, не вистачало лікарів, вартість медичних послуг була високою. Сільські мешканці у випадку хвороби весь тягар за дороге лікування повинні були брати на себе. У 1931 р. у 22 волинських містах проживало лише 12 % населення воєводства. У Любомльському повіті сільські мешканці становили 95,2 % усього населення. На другому місці за кількістю сільських мешканців (94 %) був Костопільський повіт, а в Дубенському, Кременецькому та Сарненському повітах проживало 92 % сільського населення [225, с. 61].

Стан медичного обслуговування населення Волинського воєводства в другій половині 1920-х рр. проаналізував лікар А. Даниловський, указавши на низку проблем: низький рівень життя й культури населення, що перешкодив відкриттю приватної лікарської практики; невеликий відсоток населення (0,5–1 %), який лікувався в Касах хворих; мізерну кількість лікарень у містах і катастрофічну ситуацію з надання медичних послуг сільському населенню;

відсутність доріг і залізничних колій, що не сприяло транспортуванню хворих; брак коштів на оплату приватних медичних послуг; відсутність лікарського персоналу, який виїхав із регіону в роки Першої світової війни; лікування населення в знахарів. Кількість коштів, яка витрачалася на медичне забезпечення одного мешканця щорічно, становила близько одного злотого. Попри мізерний середньоевродський показник ситуація в повітах суттєво різнилася. Приміром, у Луцькому повіті – 1,33 зл., Рівненському – 1,68 зл., Дубенському – 0,82 зл., Костопільському – 0,92 зл., Ковельському – 1,45 зл., а найменше – 0,21 зл. – у Любомльському. Значним недоліком був дефіцит ліжок для інфекційних хворих. Так, у Володимирському повіті для цих потреб було 9 ліжко-місць, у Костопільському – 12. Окрім цього, давалася взнаки відсутність лабораторій, рентгенівського устаткування, кварцових ламп і державних аптек (оскільки у приватних установах населення значно переплачувало за медичні препарати) [19, арк. 36].

Часткове розв'язання проблеми медичного обслуговування на селі вбачали через створення медичних кооперативів. Цю проблему у своєму виступі зачепив на засіданні сейму 8 березня 1938 р. лікар Міхалович: «...Селянин становить ядро нашої армії. Здоров'я селянина, то здоров'я 4/5 держави, то здоров'я армії. Зазвичай, сфера охорони здоров'я села занедбана. Польський селянин та його родина залишені самі собі, неначе мешканці екзотичних країв, або стають здобиччю темних знахарів. Брак допомоги жінкам під час пологів, хірургічної допомоги, достатньої опіки при туберкульозі, при венеричних хворобах, брак лікарської опіки над дітьми чинять глибокі вирви у найбільшому, але так змарнованому багатстві Польщі, у її людському ресурсі. Незважаючи на бідність у сільській місцевості, особливо на східних кресах, найбідніші села своїми силами організують боротьбу з хворобами... Початок організації сільських кооперативів здоров'я Малополющі є доказом того, що питання охорони здоров'я дістало відгук серед широких мас селянства. 31 січня 1938 р. на засіданні Головної Палати лікарів розпочалося обговорення цієї проблеми Польщі, було вирішено звернутися до Міністерства праці та

соціальної опіки про започаткування на рівні державних, самоврядних установ та серед громадськості акції, що має організувати раціональну опіку над населенням сіл та невеличких містечок...» [299, s. 21].

У Польщі з 1930-х рр. медичні кооперативи почали створювати й у селах, але за відношенням кількості лікарів до кількості населення, як і раніше, попереду були міста. З кооперативним рухом були тісно пов'язані кредитно-ощадні каси. Цей рух сприяв активізації місцевого населення, завдяки йому можна було розв'язувати свої проблеми, не звертаючись за допомогою до держави та її установ [131, с. 208; 142, с. 262].

Кооперативну систему громадської медичної допомоги на західноукраїнських землях розпочали запроваджувати українські лікарі в Галичині. Досвід поширення медичного кооперативного руху був підхоплений і на Волині. Так, у 1937 р. з ініціативи гмінної ради в селі Дядьковичах Рівненського повіту розпочалася організація одного з перших у Волинському воєводстві кооперативу «Здоров'я» [238, с. 7]. Кооператив мав на меті надавати своїм членам сталу медичну допомогу. Порушувалося й питання про створення аптеки. Передбачалося утримувати лікаря й здійснювати оплату медпрепаратів із внесків членів кооперативу [241, с. 7].

Організаційні засади діяльності медичного кооперативу в Дядьковичах полягали в тому, що його членами ставали особи, що сплатити вступний акціонерний внесок у сумі один злотий і вступний членський внесок – 25 грошів, а річний внесок становив два злотих. При кооперативі працювала наглядова рада, яку обирали на три роки. До наглядової ради входила 21 особа – представники декількох сіл: Дядьковичів, Покосів, Милостевого, Грушвиці, Омеляни, Шпанова, Плоскої, Гуменників, Кривичів, Ясининичів, Переділів, Мартинівки, Новосілок. Керівництво кооперативу складалося з п'яти осіб й обиралося на три роки. Першочерговими завданнями були пошук приміщення, закупівля медичного обладнання, підбір медичного персоналу – лікарів, акушерок, медсестер для роботи та профілактичного обстеження дітей і школярів [50, арк. 3].



Після реєстрації 20 травня 1938 р. кооператив «Здоров'я» мав право надавати медичну допомогу на рівні з іншими медичними закладами. Кооператив утримував власним коштом лікарів, акушерок, медсестер та інший допоміжний персонал. Членам кооперативу надавали поради, медичну допомогу та безкоштовно проводили лікарський огляд, а оплата бралася тільки за маніпуляційні послуги. Кооператив забезпечував себе медичним та маніпуляційним приладдям, організував роботу власної аптеки, а також поширював серед населення санітарно-гігієнічні знання: дбав про популяризацію чистоти в місцях проживання, влаштовував культурно-освітні заходи, підтримував діяльність інших кооперативів, співпрацював у культурній сфері із сільськими товариствами. До керівництва кооперативу «Здоров'я» входили: А. Рудзинський, В. Мороз, З. Копровський, К. Серик, Л. Ожеховський. Вони мали право представляти інтереси кооперативу в суді [50, арк.17].

У статуті кооперативу регламентувалися його засадничі принципи. Його членами могли стати повнолітні фізичні особи, які мали право брати участь у зборах кооперативу. Користуватися послугами кооперативу могли також члени їхніх сімей – дружина й діти, якщо вони спільно мешкали та вели господарство. Фінансування кооперативу передбачалося за кошти членських внесків, позик, доходів кооперативу, дарчих та спадщини, субвенцій місцевого самоврядування. Доходи кооперативу мали зростати завдяки виплаті членських внесків, оплаті лікарської та медичної допомоги (суму встановлювала наглядова рада), прибутків від продажу ліків та медичного приладдя [50, арк. 17].

Особа могла вийти з кооперативу «Здоров'я» наприкінці року, подавши заздалегідь письмову заяву. Водночас за певні порушення члена кооперативу могли виключити. Такими порушеннями вважали: невиконання зобов'язань; свідоме перешкоджання роботі кооперативу; надання особам, що не були членами кооперативу членства задля отримання медичної допомоги, а також заняття знахарством. Про виключення зі складу кооперативу керівництво повідомляло своїх членів письмово. У разі зміни місця проживання члени

кооперативу подавали письмову заяву завчасно [194, с. 64]. На жаль, серед архівних документів удалося виявити лише матеріали про організаційне становлення медичного кооперативу, тому що з приходом радянської влади він припинив існування.

У 1930-х рр. питання функціонування медичних кооперативів активно розроблялося. Передбачалося, що впродовж робочого дня лікар кооперативу мав оглянути 10–20 осіб, а протягом 300 річних робочих днів мав прийняти всіх членів кооперативу раз на рік, а дітей частіше (навіть якщо кількість членів кооперативу становила 4–5 тис. осіб). Після профілактичних оглядів він починав лікування хворих. Осіб, що не були членами кооперативу, лікували за повну ціну, що її відповідно встановлювала рада лікарів спілки медичних кооперативів. Уважали, що таким способом можна подолати нетрадиційну народну медицину [265, с. 297–298].

У Волинському воєводстві існували громадські амбулаторні та стаціонарні медичні заклади єврейської громади, які не фінансувалися державною владою, а функціонували за підтримки благодійних організацій, безпосередньо єврейської спільноти та місцевої муніципальної влади. У першій половині 20-х років такі заклади діяли в Гощі, Клевані, Людвиполі (нині Соснове Березнівського району), Володимирі, Луцьку, Рівному, Дубні й Корці [16, арк. 11]. Відомо, що станом на 1927 р. магістрат Рівного надавав щорічну субвенцію в сумі 24 тис. злотих для єврейського шпиталю. Також кошти надходили для поліклініки ТОЗЄН, де лікувалося єврейське населення [82, к. 5]. Товариство ТОЗЄН переймалося і відкриттям нових приватних амбулаторій, де надавали медичні послуги для євреїв [24, арк. 8].

Суттєву фінансову допомогу для єврейського населення в перші роки польської влади на західноукраїнських землях додатково надавала організація «Джойнт» (AJDC) (до 1931 р. Об'єднаний розподільчий комітет американських фондів допомоги євреям, що постраждали від війни, пізніше – Американський єврейський об'єднаний розподільчий комітет). Ця єврейська благодійна організація, що виникла в США в 1914 р., створила в 1919 р. свої перші

відділення у Варшаві. «Джойнт» фінансував передусім охорону здоров'я й створив низку організацій у Польщі та надавав їм матеріальну підтримку. Серед таких організацій створене в 1921 р. Товариство охорони здоров'я єврейського населення (ТОЗЄН), польський спадкоємець Товариства охорони здоров'я єврейського населення, створеного 1912 р. в Санкт-Петербурзі [149].

До Волинського воєводства кошти від організації «Джойнт» почали надходити в 1923 р. Єврейські громади Рівненського повіту отримали від двох до 15 млн марок, а єврейський шпиталь у Рівному на ремонтні роботи – понад 34 млн марок. Окремо була виділена субвенція на боротьбу з тифом: понад 18 млн марок спрямували на будівництво та утримання барака при рівненському шпиталі на 40 ліжок і виділили понад 3 млн марок на медикаменти від цієї недуги [16, арк. 3]. Одночасно цільові кошти надійшли на утримання амбулаторії у Володимирі-Волинському; ремонт лазень в Устилузі, Горохові та Володимирі-Волинському; проведення рентгенологічного обстеження в Рівному 60-ти сиріт із Володимира-Волинського; відбудову знищеного в роки Першої світової війни Дубенського шпиталю на 30 ліжок [16, арк. 4–5].

Приватні лікувальні заклади у Волинському воєводстві становили невелику частку. Механізм функціонування таких закладів можна простежити на конкретному прикладі. Так, у Рівному працював приватний стаціонарний заклад – єврейський гінекологічний шпиталь Ш. Гойзенберга, який розміщувався на вулиці 13-ї Дивізії, 9. У статуті медичного закладу, датованому 1922/23 рр., окреслено мету й засади його діяльності. Лікарня була розрахована на дев'ять стаціонарних місць й утримувалася коштом її власника. Розмір плати за лікування й утримання хворого в лікарні та операційні втручання заздалегідь обумовлювалися з хворим або близькими родичами та власником закладу. Термінові операції проводилися без попередньої домовленості. Медичні послуги надавалися згідно з тарифом, установленим Міністерством громадського здоров'я. Керівник закладу Ш. Гойзенберг мав право зі згоди відділу охорони здоров'я воєводського управління приймати на

роботу лікарів та середній і молодший медичний персонал (акушерок, медичних сестер, фельдшерів, санітарів, масажистів). Він забезпечував установу медпрепаратами та медичним устаткуванням. До обов'язків керівника входило: оглядати, лікувати та виписувати пацієнтів; щорічно звітувати перед місцевим відділом охорони здоров'я; повідомляти про летальні випадки родини померлих та поліцію [7, арк. 39]. Однак через виявлені післяпологові інфекції єврейський шпиталь закрили [78, к. 37].

У 1939 р. на території Волинського воєводства кількість стаціонарних медичних інституцій залишалася сталою, тобто діяло 32 заклади, як і в 20-х роках. У цих закладах могло одночасно лікуватися 1145 осіб, а кількість ліжок збільшилася лише на 110 [129, s. 58]. Найбільше закладів утримувалося коштом муніципальної влади. Статистичні дані наявного шпитального фонду у волинських повітах подано в таблиці [Додаток Ж]. Найбільше стаціонарних медичних закладів було в Луцьку – п'ять та Рівному – сім, із яких два належало органам місцевого самоврядування, а решта були іншої форми власності. У цих містах великою національною групою були євреї, які мали власні лікарні, що утримувалися коштами громади. Слід зауважити, що ця невелика кількість ліжко-місць не використовувалася в повному обсязі. Згідно зі статистичними даними за 1934–1935 рр. у Волинському воєводстві співвідношення ліжок до їх використання становило 73,2 %, тоді як у Варшавському воєводстві – 89,9 %, Поліському – 67,4 %, Львівському – 105,5 %. Ці показники ілюструють доступність для мешканців медичної допомоги. Водночас використання ліжок у шпиталях залежало від їх профілю [224, s. 57].

Упродовж міжвоєнного періоду збільшилася мережа амбулаторних установ. Найбільше було поліклінік – 55, із яких 52 утримувала муніципальна влада. Упродовж десятиріччя їх загальна кількість була майже сталою. Найбільше поліклінік діяло в Луцькому повіті – 10, а критичною була ситуація у Горохівському повіті, оскільки тут не організували жодної поліклініки. Окрім поліклінік, у воєводстві діяло 15 медпунктів. Кількісні показники щодо амбулаторного фонду можна простежити в таблиці [Додаток З].

Якщо порівнювати кількість медичних закладів у регіонах Польщі з розрахунку на 10 тис. осіб населення, то все ж таки найменше лікарень було у Волинському воєводстві – 1,6 %, тоді як у Краківському – 5,3 %, Станіславському – 2,6 %, Тернопільському – 2 %. Відповідно й кількість лікарняних ліжок була тут найнижчою – 4,8 %, тоді як у Варшавському воєводстві – 21,4 %, Львівському – 18,6 % [205, с. 168].

Окрім лікувальних закладів, важливою ланкою у системі охорони здоров'я була аптечна мережа, а отже й забезпечення населення медичними препаратами, що впливало на якість лікування. Налагодження роботи аптек і аптечних складів сприяло зниженню інфекційних захворювань і поліпшенню санітарної культури серед населення. У 1921 р. в аптечних закладах працювала 191 особа (154 чоловіки та 37 жінок) [125, с. 203].

На початку 1920-х рр. для контролю за створенням аптек і їхньою діяльністю створили базу даних. До першочергових завдань належала перевірка фахових якостей медичних працівників Волинського воєводства. Усіх фармацевтів зобов'язали заповнити спеціальні анкети, у яких фіксувався освітній ценз, місце народження та рівень практичних навичок [5, арк. 7]. Усі аптечні заклади підлягали обов'язковій реєстрації. Наступним кроком стало посилення контролю за вартістю медичних препаратів. Розпорядженням Міністерство громадського здоров'я від 9 серпня 1922 р. аптекам дозволили регулювати цінову політику щодо медпрепаратів [106, с. 1209]. Зокрема, вартість ліків могли змінювати щомісяця, але лише 1-го та 15-го числа, за згодою всіх аптек воєводства, повідомляючи про це заздалегідь міністерство та вказавши причину подорожчання препаратів. У такий спосіб прагнули на найвищому рівні посилити контроль за самовільним встановленням цін, а в разі виявлення подібних порушень власників аптек притягували до судової відповідальності [106, с. 1209–1210; 8, арк. 7].

Для належного функціонування аптечної мережі прийняли статут, відповідно до якого аптеки розмежовувалися на громадські й лікарняні. У громадських аптеках виготовляли й продавали медичні препарати, засоби для

профілактики захворювань, перев'язувальні матеріали, мінеральні води та косметичні засоби, а в лікарняних – медпрепарати.

Аптеки перебували під контролем державних санітарних органів і зобов'язані були виконувати їхні розпорядження. Дозвіл на відкриття аптек видавали органи місцевої влади. До уваги брали й те, чи створені умови для відкриття нової аптеки, наявність на цій території лікарняних аптек, кількість населення та відстань між аптечними закладами. Дозвіл на відкриття аптеки або провадження роботи вже діючої міг бути наданий через публічний конкурс. Умови проведення конкурсу оголошували після підтвердження необхідності відкриття аптеки й рішення місцевої влади, ураховували також думку Аптечної палати та власників найближчих аптек. Про оголошення конкурсу на відкриття аптеки влада повідомляла Касу хворих. Під час конкурсного відбору з-поміж кількох претендентів звертали увагу на їхні фаховість, моральність і професійну етику. Дозвіл на відкриття аптеки отримували особи, що мали польське громадянство, відповідну освіту, неперервний стаж роботи фармацевта (перерва стажу не більше ніж три роки) й усі права [193, с. 152].

Право на відкриття лікарняної аптеки мали фізичні та юридичні особи, що володіли амбулаторією або шпиталем не менше ніж на 50 ліжок. Безкоштовно медпрепарати в таких аптеках видавалися тільки членам Кас хворих, решта ж хворих сплачувала їхню вартість самостійно. Дозвіл на відкриття лікарняної аптеки органи влади видавали безкоштовно й без оголошення конкурсу.

У процесі підбору кадрів керувалися тим, що у фармацевтичній сфері могли працювати особи, які отримали ступінь магістра й відбули трирічну практику в Польщі або підтвердили закордонний диплом. Асистентом аптекаря могли стати особи, які не мали вищої освіти, а лише відбули трирічну практику.

Керівники закладів стежили за роботою аптеки. Для ведення професійної діяльності персонал аптеки отримував дозвіл Аптечної палати та Міністерства громадського здоров'я. Кожен працівник аптеки мав належати до Аптечної палати. Працювати в аптеках могли особи, які отримали диплом магістра

фармації в Російській імперії до 27 листопада 1917 р., диплом аптекаря в Німеччині до 27 листопада 1918 р., диплом магістра фармації в Австро-Угорській імперії до 1 листопада 1918 р. та відбули п'ятирічну практику в громадських аптеках [8, арк. 14].

Від липня 1924 р. у Волинському воєводстві діяло розпорядження про забезпечення аптечного персоналу працівниками з відповідною освітою. Фармацевтичні інспектори стежили за дотриманням встановлених правил прийняття на роботу в аптеки. Повітові лікарі в разі виявлення різного роду порушень мали повідомляти про це владні інстанції [12, арк. 2]. Однак забезпечення кваліфікованими працівниками аптечних установ упродовж усього двадцятиліття було серйозною проблемою, тому брак фармацевтів відчувався постійно. Приміром, в Острозі працювало лише два дипломовані спеціалісти – А. Шраєр (диплом 1908 р.) та В. Войтовський (диплом 1895 р.) [216, с. 70].

У лютому 1927 р. згідно зі звітом фармацевтичного інспектора Старцневича у Волинському воєводстві було 74 аптеки й 136 складів аптечних матеріалів [82, к. 52]. Приміром, у Луцьку працювало три приватні аптеки та вісім аптечних складів, які називалися дрогерії (магазини з аптечним крамом), а на території повіту – 9 аптечних закладів: у Торчині – 1, Чарукові – 2, Рожищі – 4, Колках – 2. Загалом у повіті нараховувалося 20 аптечних закладів [5, арк. 3].

Задля дотримання встановлених правил і підбору персоналу в аптеках відбувалися ревізії, після чого інспектори звітували про наявність в аптеках некваліфікованих працівників, які здійснювали продаж ліків без нагляду фахівців. Інспектори контролювали, щоб допоміжний персонал без фармацевтичної освіти проводив бухгалтерську роботу, фасував товар, продавав косметичні засоби, медичне приладдя, мінеральну воду та стежив за дотриманням чистоти й порядку в приміщенні аптеки [12, арк. 3].

Для відкриття аптеки чи аптечного складу на території Волинського воєводства потрібно було отримати дозвіл у воєводському управлінні. Після

відповідних клопотань із Луцька надходив дозвіл на ім'я повітового старости щодо її відкриття [29, арк. 17].

Ситуація з дотриманням чинних вимог була вкрай критичною. Новопризначений з 1 серпня 1927 р. фармацевтичний інспектор Волинського воєводства Я. Завідський після здійснення перевірки в Любомлі, Ковелі та Володимирі виявив грубі порушення в роботі аптечних складів, якими керували особи без відповідної освіти. Результат проведеної інспекції засвідчив, що аптечні склади дотримувалися законодавства Російської імперії 1913 р., тобто їхньою роботою керували особи, які не мали дозволу воєводського управління. На аптечних складах разом із медикаментами продавали отрутохімікати, дезінфекційні засоби (теж згідно з дозволом 1913 р.). На цих складах були навіть іграшки та ліхтарі. Ревізії аптек та аптечних складів у Луцьку, Рівному, Дубні, Кременці, Здолбунові, Корці й повторно у Володимирі теж зафіксували подібні порушення. Загалом 45 аптек і 81 аптечний склад працювали без дозволу органів місцевої влади, а їх власники продавали ліки без рецепта лікаря. З цієї причини для придбання дешевших препаратів населення здебільшого зверталось не в аптеки, а на аптечні склади, де їм готували ліки за меншу вартість. У разі виявлення таких порушень власникам виписували штраф або накладали арешт. При аптеках, згідно з розпорядженням Міністерства громадського здоров'я від 1 липня 1924 р., працював технічний персонал. У Волинському воєводстві кількість аптек була невелика, тому інспектор зауважив про необхідність їх збільшення для забезпечення населення медпрепаратами [19, арк. 43].

Власниками аптечної інфраструктури Волинського воєводства були переважно євреї. Наприклад, у Рівному в 1930-х рр. функціонувало шість аптек: Я. Карша та В. Маза (центральна аптека), С. Грандського, Х. Сандберга та Х. Маргуліса, Й. Маргуліса, А. Блоха, Б. Кіршона. До персоналу аптек належали провізори-фармацевти та помічники аптекаря. Б. Кіршон, Й. Маргуліс та Х. Маргуліс мали відповідну медичну освіту. Ціни на ліки в аптеках були високими. Переважно це були імпортовані препарати, а загалом асортимент



лікарських засобів не вирізнявся різноманітністю. Дефіцит, а також високі ціни на ліки спричинили продаж фальсифікованих медпрепаратів, що підштовхувало неплатоспроможне населення звертатися до народної медицини [184, с. 176]. Окрім аптек, у Рівному працювало ще 16 аптечних складів [31, арк. 9], п'ять із яких розміщувалися на центральній вулиці міста – 3-го Травня (нині вул. Соборна), де яскраві вивіски та реклама приваблювали відвідувачів [231, с. 35]. Власниками складів були Ш. Баланський, А. Сандберг, С. Шітерер, А. Зельман, М. Стрімф, М. Ліberman, А. Епельбаум, С. Ельбойм, Х. Мекель та ін. У більшості випадків власники не мали відповідних дипломів, тому винаймали працівника з фаховою освітою [185, с. 177].

Єдиним українцем серед єврейських власників аптечних складів був П. Бульба (у період нацистської окупації – бургомістр Рівного). Його особисті та родинні документи відбивають вимоги польської влади до фармацевтичних працівників. Народився він 1 квітня 1884 р. у Старих Кошарах Ковельського повіту Волинської губернії в сім'ї військового фельдшера В. Бульби [85; 86]. І хоча в особистих документах П. Бульби, датованих 1940-ми роками, зазначено, що він був фармацевтом, однак диплома про фармацевтичну освіту в нього не було. Проте відомо, що 7 вересня 1935 р. він успішно склав іспит із санітарного рятівництва як власник аптечного складу. Видану довідку завірили керівник курсу К. Язвінський та очільник воєводського відділу служби здоров'я В. Габіх [235]. Саме цей документ, імовірно, давав право обіймати посаду завідувача аптечного складу. У складі працювала його дружина Марія, а син Андрій попри обмежений доступ до навчання в університеті української молоді вступив 1936 р. на фармацевтичний факультет Львівського університету Яна Казимира [87; 88].

Для захисту професійних інтересів діяла Спілка фармацевтів у Польщі з центральним осередком у Варшаві. Ця інституція мала право відкривати філії по всій території Польщі задля охорони та забезпечення матеріальних, професійних, моральних і юридичних інтересів своїх членів. У статуті спілки було вказано, що її члени повинні мати належні умови праці та оплати,

матеріальне забезпечення на випадок хвороби, нещасних випадків, старості та безробіття. Велика увага приділялася підвищенню професійного рівня працівників через створення бібліотек, читалень, організації лекцій, бесід і екскурсій. Спілка репрезентувала інтереси своїх членів перед органами державної влади. До спілки фармацевтів приймали громадян Польщі будь-якої національності та віросповідання. Прохання про вступ до спілки претендент подавав особисто в письмовому вигляді та з підтвердженням двох членів спілки. Виходили зі спілки через подання письмового прохання. За несплату членських внесків особу виключали, але несплачену суму з неї могли стягнути через суд. При спілці створювали лабораторії для хіміко-фармакологічного аналізу. Спілка існувала завдяки членським внескам, що становили 1 % зарплати, та вступним членським внескам у сумі 5 злотих [36, арк. 41–51].

Філію професійної спілки фармацевтів Волинського воєводства створили в Рівному в середині 1920-х рр. У 1927 р. до її складу входило 16 осіб. На чергових зборах у лютому того ж року рівненська спілка ініціювала скликання в Рівному з'їзду фармацевтів Волинського воєводства та створення професійної спілки в усіх містах. Одним із ключових питань, яке обговорювали на зборах члени професійної спілки фармацевтів, був контроль за кадровим персоналом аптек. Учасники зборів рішуче виступали проти залучення до роботи в аптеках непрофесійного персоналу та фармацевтів, які не підтвердили своїх дипломів у Польщі, і попереджали, що в разі невиконання цих вимог члени спілки звертатимуться до органів місцевої влади [36, арк. 3, 15].

Наприкінці 1920-х рр. серед волинських фармацевтів прокотилася хвиля невдоволень, що виникли на тлі світової економічної кризи 1929–1933 рр. Так, у серпні 1929 р. серед працівників аптек Рівного вибухнув страйк, який узяв під контроль комісаріат поліції. Страйк мав економічний характер, оскільки працівники аптек піднімали питання щодо збільшення заробітної плати. Було ухвалене рішення про щомісячну оплату праці. Так, магістри фармації та провізори мали отримувати 750 зл., а керівник – на 25 % більше; помічник аптекаря 600 зл.; практикант упродовж першого року – 150 зл., другого року –

300 зл. До того ж, окремо нараховувалася оплата за нічні чергування – 15 зл. Працівники аптек могли працювати у дві зміни, але не довше ніж 6,5 годин [34, арк. 2, 6–8]. Ці рішення свідчили про дієвість колективного захисту професійних інтересів фармацевтичних працівників.

У 1937 р. Рівненська фармацевтична спілка (21 особа) прагнула налагодити з Варшавським осередком «більш тісні професійні контакти» задля вироблення спільних вимог щодо збільшення вартості медпрепаратів до 30 % у зв'язку з подорожчанням харчових продуктів і скрутним фінансовим становищем фармацевтів [36, арк. 40].

Цінова політика щодо вартості ліків контролювалася державою й була обов'язковою для всіх аптек. Так, відповідно до розпорядження Департаменту служби здоров'я від 7 лютого 1933 р. воєводське управління надіслало преїскурант знижених цін на 15–20 % на препарати Державного управління гігієни. Проте при роздрібному продажі препаратів указувався допустимий відсоток збільшення ціни в аптеці. Зокрема, за препарати вартістю до 5 зл. – 50 %; від 5-ти до 10 зл. – 40 %; понад 10 зл. – 33,33 % [31, арк. 14]. Пізніше, у травні, усім старостам воєводства надійшло розпорядження про те, що власники аптек не мали права здійснювати продаж ліків, якщо на рецептурному бланку невиразно зазначена назва медпрепарату та підпис лікаря. Це робилося задля контролю грошових надходжень, аби власник приватної аптеки не зміг приховати прибутку [31, арк. 38].

Для незаможного населення розроблявся механізм безкоштовного отримання деяких видів фармацевтичних препаратів. За наявності відповідних документів аптеки видавали ліки безкоштовно [262]. З огляду, на те що розвиток аптечної мережі відбувався на приватній основі, органи місцевої влади брали на себе функцію компенсації вартості ліків.

Ще однією зловбоденною проблемою була неконтрольована реклама ліків. Лікар Р. Могильницький привертав увагу до надмірно високих цін на фармацевтичні препарати, а також шкідливості реклами ліків серед широкого

загалу. На його переконання як лікаря-практика, потрібно було встановити контроль над рекламою медичних препаратів [244, с. 48].

У квітні 1933 р. у Варшаві відбувся з'їзд воєводських фармацевтичних інспекторів. До порядку денного внесли звіт голови фармацевтичного відділу В. Соколевича про діяльність фармацевтичних інспекторів, посилення контролю за застосуванням лікарських рослин, виконання нових санітарних приписів і найважливіші недоліки у сфері роботи медичних осередків на теренах усіх воєводств та пропозиції з цього питання [74, к. 2].

Станом на 1 січня 1939 р. у Волинському воєводстві діяло 112 аптек, із них приватних – 108, шпитальних (органів місцевого самоврядування) – три, залізнична – одна. Кількість аптек у повітах була різною: у Дубенському – 14, Горохівському – шість, Костопільському – п'ять, Ковельському – 18, Кременецькому – 13, Любомльському – дві, Луцькому – 18, Рівненському – 15, Сарненському – вісім, Володимирському – шість, Здолбунівському – сім. Загалом у цих аптеках працювало 142 фармацевти [129, с. 57].

Отже, у міжвоєнний період медична допомога для населення Волинського воєводства надавалася в стаціонарних й амбулаторних закладах різних форм власності. Кваліфіковане лікування було недоступним для більшості населення, надавалося із запізненням і було дорогим, як і медичні препарати. Відсутність у сільських амбулаторіях дільничних лікарів не давала змоги професійно розв'язувати низку проблем первинного медичного обслуговування населення.

У кращому становищі перебувало єврейське населення, яке мало свою мережу лікарень, а окрім того, могло лікуватися в інших закладах. Здоров'ям євреїв опікувалась організація «Джойнт», за підтримки якої створювалися й утримувалися єврейські лікувальні заклади.

Недостатність медичних закладів впливала на забезпечення населення якісною медичною допомогою. Водночас у цей період на всіх рівнях – державному та регіональному – розроблялися інструкції щодо покращення

оздоровлення населення, а осередки здоров'я ставали головними інституціями у сфері профілактики хвороб та медичної допомоги.

В аптечній мережі Волинського воєводства домінував приватний сегмент, і лише незначна кількість закладів належала муніципальній владі. Незалежно від форми власності держава контролювала цінову політику, яка була обов'язковою для всіх аптек. Серед проблем фармацевтичної сфери в міжвоєнний період переважали такі, як відсутність достатньої кількості фахових кадрів, невелика кількість аптек щодо кількості населення, висока вартість медпрепаратів та їх неконтрольована реклама.

### **3.2. Санітарно-епідеміологічна служба**

У повоєнній Польщі велику суспільну загрозу становили небезпечні інфекційні захворювання. Нагальним завданням для влади стало створення польської санітарно-епідеміологічної служби, спрямованої на виявлення, діагностику, лікування й профілактику інфекційних недуг. Ці функції були покладені на Державне управління гігієни, яке мало філії у воєводствах. Структура польської санітарно-епідеміологічної служби вибудовувалася на зразок Великої Британії. У 1923 р. для її кадрового забезпечення група польських лікарів пройшла однорічні навчальні курси в США. У Варшаві розміщувався головний осередок Державного управління гігієни, яке спільно з філіями провадило санітарно-епідеміологічну діяльність на території Польщі та співпрацювало з Головним надзвичайним комісаріатом для боротьби з епідеміями, воєводськими відділами здоров'я, а також повітовими лікарями. Державне управління гігієни завдяки його керівнику Л. Райхману (член Ліги товариств Червоного Хреста та член Епідеміологічної комісії Ліги народів) отримало дотації з фонду Рокфеллера в сумі 212 500 американських доларів. Ці кошти призначалися на будівництво у Варшаві приміщення школи гігієни, яка утворилася як новий відділ Державного управління гігієни. Головним її завданням стала підготовка медичного персоналу для надання медичних послуг

населенню в закладах громадського здоров'я [191, с. 118]. Державне управління гігієни сприяло організації мережі лабораторій у Польщі, серед яких вирізнялася Львівська філія, де функціонувала бактеріологічна лабораторія. Державна школа гігієни та її філії сприяли забезпеченню воєводства сироватками для щеплень, іншими біологічними продуктами та підготовкою кадрів [285, s. 569–573].

У Волинському воєводстві епідеміологічний контроль здійснював санітарний інспектор – державний службовець, що підпорядковувався повітовому лікарю. Його призначав і звільняв староста повіту відповідно до подання повітового лікаря. Службові обов'язки визначалися статутом про цивільну державну службу від 17 лютого 1922 р. Кандидат на цю посаду повинен був мати польське громадянство, вік від 25-ти до 45 років, довідку про фізичне здоров'я й моральні чесноти, затверджену двома особами, а також мав добре володіти польською мовою. До обов'язків санітарного інспектора входило виконання вказівок санітарного лікаря; виявлення і фіксування випадків інфекційних захворювань; огляд хворих і їхніх помешкань; проведення дезінфекції помешкань, вбиралень; проведення ізоляції хворих; контроль за торговельними місцями; нагляд за похованням померлих від інфекційних хвороб; огляд каналізації та смітників; допомога повітовому лікарю під час проведення щорічних щеплень від віспи та інших хвороб; викриття випадків антисанітарії; відкриття й контроль магазину дезінфекційних засобів [11, арк. 2–4].

Особливий контроль місцева влада встановила на залізничних шляхах, де був значний пасажиропотік, серед якого нерідко траплялися інфекційні хворі, через яких інфекції переносилися й поширювалися на великі відстані. У квітні 1923 р. до волинського воєводи надійшов лист про виконання постанови Ради міністрів від 9 листопада 1922 р. про створення санітарних комісій для роботи на залізниці з метою нагляду за санітарним станом залізничної інфраструктури. Окрім цього, увага зверталася на профілактику інфекційних захворювань, дезінфекцію й дератизацію приміщень залізничних станцій. Діяльність таких

комісії контролював відділ охорони здоров'я Волинського воєводського управління. До обов'язків комісії належав контроль за чистотою приміщень, буфетів, вбиралень вокзалу; перевірка санітарних умов у вагонах; контроль та проведення аналізів питної води; перевірка харчових продуктів у буфетах. У випадку виявлення інфекційного хворого серед працівників залізниці його негайно відсторонювали від роботи й здійснювали огляд усіх осіб, з якими він контактував. Комісія стежила, щоб осіб, хворих на віспу, різновиди тифу – черевного, поворотного і плямистого (висипного)<sup>1</sup>, дифтерію, скарлатину, транспортували в окремих вагонах, на яких розміщували попереджувальну табличку про наявність інфекцій. Про перевезення таких хворих потрібно було інформувати всі станції, через які проходив поїзд [13, арк. 1].

Для відстеження санітарно-побутових умов прибудинкових територій і осель міських мешканців було створено санітарно-поліцейські комісії. Упродовж 4–25 березня 1922 р. на території воєводства зареєстрували 220 випадків захворювань на черевний, 634 – на плямистий і 836 – на поворотний тиф. Однак через брак засобів пересування для медичного персоналу та постійне виявлення нових вогнищ інфекції інспектор не отримував повної й перевіреної інформації. Перешкоджала ефективній протидії поширенню інфекційних хвороб відсутність налагодженої телефонної комунікації між лікарями, які могли спілкуватися між собою лише через листування [15, арк. 1].

Для подолання епідемій, ізоляції хворих створювали мережу медичних закладів для лікування інфекційних захворювань. У Польщі в 1924 р. працювало 132 епідемічні шпиталі, на 20–30 ліжок кожен [224, s. 53], а у Волинському воєводстві діяло 10 епідемічних шпиталів на 495 ліжок [256]. З

---

<sup>1</sup> *Тиф черевний* – гостра інфекційна хвороба, яка характеризується загальною інтоксикацією, збільшенням печінки й селезінки, ушкодженням лімфатичних утворень кишок; *тиф поворотний* – збірна назва, що об'єднує епідемічний (вошивий; носій збудника – воша) та ендемічний (кліщовий; носій збудника – кліщі) тифи, які перебігають з чергуванням нападів гарячки та періодів нормальної температури; *тиф висипний* – гостра інфекційна хвороба, яка характеризується ураженням судин і нервової системи, супроводжується гарячкою і висипкою на шкірі.

огляду на кількість населення та спалахи хвороб, які перевищували епідемічний поріг, це не розв'язувало проблеми. Наявні шпиталі були малоефективні з різних причин, головними серед яких було недостатнє фінансування й брак кваліфікованих медичних кадрів. Через відсутність лікарняних ліжок для інфекційних хворих і неможливість оплатити лікування більшість хворих перебувала вдома. За спогадами лікаря М. Раєвського, у селах, де були інфекційні хворі, на огорожі прибивали дощечки з написом «Черевний тиф» або «Висипний тиф» [89].

Упродовж міжвоєнного періоду в Польщі діяли мобільні пересувні колони (бригади) для знезараження вогнищ інфекцій. У Волинському воєводстві 1924 р. на з'їзді лікарів ухвалили рішення про звернення до Департаменту служби здоров'я про «надання Волині пересувної дезінфекційної бригади» [100, с. 67].

Департамент служби здоров'я на початку 1926 р. створив спеціальні державні протитифозні пересувні бригади, до складу яких входили лікар, гігієністка та дезінфектор. Ці бригади працювали в місцевостях, де було виявлено епідемію тифу, проте з часом з'ясувалося, що їхня діяльність непрактична та збиткова, тому їх стали прикріплювати до тих повітів, у яких виявили вогнища епідемії. На території Волинського воєводства діяла протитифозна бригада, у сферу якої входило: забезпечення ізоляції хворого на плямистий чи поворотний тиф та догляд за ним у його помешканні в разі неможливості переміщення до госпіталю; проведення серед оточення хворого та населення роз'яснювальної роботи; проведення дезінфекції в домівках хворих; боротьба з педикульозом у школах та серед населення. Медичний персонал проходив підготовку в Державній школі гігієни у Варшаві [287, с. 831].

Пересувні бригади закріплювалися за повітовим лікарем, котрий керував їхньою роботою та направляв у ті місцевості, де виникала епідемія. Проте згодом, з огляду на адміністративні та інспекційні труднощі, протиепідемічні бригади передали в розпорядження воєводського управління. Діяльність бригад



у вогнищах епідемій тривала до повного їх зникнення з урахуванням інкубаційного періоду. Під час перебування в сільській місцевості працівники проводили огляд, опитування, дезінфекцію, дезінсекцію, повідомляли населення про причини поширення інфекційних хвороб, способи їх запобігання, про покращення санітарного стану, звертали увагу на стан обійсть, криниць та туалетів [77, к.17–18].

Координував дії щодо запобігання гострим інфекційним хворобам та боротьби з ними воєводський лікар-епідеміолог, який виїжджав у повіті й обстежував вогнища захворювань на черевний та плямистий тиф. У 1929 р. серед семи східних воєводств найменша захворюваність на плямистий тиф (72 випадки) спостерігалася у Волинському воєводстві, тоді як найбільша – у Віленському. У 1933 р. ситуація на Волині проти попередніх років була гіршою – 284 випадки захворювання, але в порівнянні з іншими воєводствами тут був невисокий рівень хворих. Проте ці статистичні показники не відбивали реальної ситуації через брак вірогідної інформації [276, s. 580].

Упродовж вересня 1935 р. – березня 1936 р. воєводський лікар-епідеміолог 13 разів виїздив на територію повітів й обстежив 31 вогнище захворювання на плямистий та черевний тиф. У зв'язку з цим проводилися перевірки помешкань, дезінфекція вбрання, білизни. Через загрозливу ситуацію в Сарненському повіті тут працювала пересувна бригада Польського Червоного Хреста, що її утримували органи місцевого самоврядування. Окрім того, боротьба з інфекційними захворюваннями полягала в примусовому розміщенні хворих у госпіталі та наданні їхнім родинам постійного догляду [83, к. 2–10].

Протиепідемічні заходи потребували збільшення санітарних працівників. На початку 1933 р. Державна школа гігієни у Варшаві проводила VI чотиримісячні курси підготовки санітарних контролерів, яких навчали проводити санітарну інспекцію туалетів, колодязів, приватних помешкань, установ, а також відбирати на аналіз харчові продукти, воду та проводити дезінфекційні заходи [61, арк. 142]. Такі курси проходили щороку. Про це, зокрема, свідчить лист, надісланий з Варшави наприкінці грудня 1934 р. до

міського управління Кременця щодо проведення в 1935 р. VIII курсів. Запрошували слухачів віком від 18 до 40 років, які мали досвід роботи в санітарних установах й освіту, не нижчу за семирічну школу [62, арк. 5]. У Державній школі гігієни від початку існування до кінця грудня 1938 р. було організовано 161 курс, який прослухало 8614 осіб, із них 2455 лікарів. Ця школа стала головним осередком навчання й підготовки санітарних кадрів краю [285, s. 569–573].

У 1934 р. в Луцьку відкрили філію Державного управління гігієни на чолі з Г. Валецьким, який із моменту створення до 1939 р. її очолював. До Луцька він прибув за призначенням Державного управління гігієни, а до цього часу працював лікарем-епідеміологом у Варшавському та Білостоцькому воєводствах.

Волинська філія у 1937 р. провела лабораторне обстеження 867 забраних проб, із яких у 73 % підтвердилися інфекції. За час роботи Г. Валецького у воєводстві спалахнуло дві епідемії плямистого та один спалах черевного тифу. Він контролював вогнища інфекції та інспектував роботу пересувних дезінфекційних бригад. Упродовж існування філії було створено картотеку та карту виявлення інфекційних захворювань у воєводстві. У 1938 р. на Волині бактеріологічно підтвердили 85 % випадків черевного та 82 % плямистого тифу. Ці дослідження проводила лабораторія філії, яка складалася з трьох відділів: бактеріологічного, обстеження тварин і питної води [275, s. 713].

В урядовому розпорядженні від 21 лютого 1935 р. вкотре давалася інструкція щодо подолання таких інфекційних захворювань, як чума, жовта лихоманка, віспа, холера, поворотний тиф, плямистий тиф, дизентерія, дифтерія, скарлатина, менінгіт, кір, малярія. У випадку спалаху хвороби найголовнішим завданням було своєчасно донести інформацію до місцевих органів влади [116, s. 455]. Отож, ці хвороби впродовж усього міжвоєнного періоду становили небезпеку, їх не вдалося подолати, а лише локально зменшити кількість виникнення нових вогнищ.

Керівник Волинського управління охорони здоров'я В. Габіх у звіті про санітарний стан воєводства за 1936–1937 рр. зазначив про зменшення на 113 випадків захворювань на черевний тиф і на 44 випадки захворювань на плямистий тиф. Це пояснюється проведенням активних санітарних акцій з утримання в належному стані криниць та туалетів, ізоляції хворих у шпиталях, дезінфекції помешкань та відвідання населенням лазень. Допомогу в цих акціях надавала протиепідемічна бригада, що утримувалася завдяки місцевому самоврядуванню й Міністерству праці та соціальної опіки. Зменшення на 19,4 % захворюваності на черевний тиф пояснювали проведенням масових щорічних профілактичних щеплень. У 1936 р. було щеплено 22 165 осіб, що на 4000 більше, ніж у попередньому році. Водночас спостерігалось зменшення захворювань на плямистий тиф, але найбільше хворих усе-таки виявили в Кременецькому, Сарненському та Ковельському повітах. Щеплення з огляду на дорогу вакцину робили передусім особам, які постійно контактували з хворими (лікарі, допоміжний медичний персонал, поліція, вчителі) [78, к. 34–35].

У Волинському воєводстві щотижня збирали й обробляли статистичну інформацію щодо кількості інфекційних хворих і померлих [9, арк. 2]. Значної уваги потребував санітарний стан волинських міст, адже в жодному не було каналізації й належних комунальних служб. Нерозвинутою залишалася водопровідна система. Населення користувалося невеликою кількістю артезіанських колодязів, які з'явилися в 1910 р. в Дубні, Ковелі, Луцьку, Здолбунові та Рівному [201, с. 322].

Для покращення санітарної ситуації в Луцьку магістрат ухвалив одноразовий санітарний податок у сумі 2 царських рублів від кожного мешканця. Кошти потрібно було зібрати до 1 січня 1920 р. Поширеним явищем були випадки спалаху епідемії інфекційних захворювань, спричинених відсутністю придатної до вживання питної води. Весною у Луцьку спостерігалася епідемія плямистого тифу та віспи. Територію міста магістрат поділив на 10 санітарних ділянок, за кожною із яких відповідали призначені

особи. Великою проблемою була відсутність достатньої кількості лазень і каналізації в 1921 р. [173, с. 135–136].

Санітарний стан Рівного в 1927 р. описав інспектор В. Гришкевич: «...місто було в дуже поганому санітарному стані. У місті проживало близько 30 тис. населення, яке будувало домівки без плану і в довільній формі, тому не у всіх були туалети. У місті бракувало громадських туалетів, свої природні потреби мешканці справляли абиде. Помії виливалися біля дому на сміттєзвалища. У середмісті розміщувався дуже брудний ринок. Разом на брудних прилавках продавалися харчові продукти сумнівної якості (м'ясо, курятина, хліб, мука), старе взуття, вугілля. Прилавки були оббиті бляхою, настільки брудною, що тільки після відскрібання бруду було видно, з якого матеріалу вони зроблені. У повітрі навіть при морозі відчувався запах гнилизни» [82, арк. 5]. З огляду на загрозливу ситуацію міська влада Рівного відреагувала на зауваження й попросила на подолання антисанітарії державної підтримки у вигляді більшої позики [82, арк. 5–6].

Розповсюдження інфекцій великою мірою було пов'язане з браком санітарної культури населення. Для підвищення санітарно-просвітницької роботи Департамент служби здоров'я 1928 р. надіслав волинському воєводі 12 примірників (для кожного повіту) брошури «Епідеміологічна хроніка». Автори публікацій звертали увагу на дотримання та поширення загальної й санітарної культури серед населення. У цей період на загально польському рівні зменшилася кількість захворювань на черевний тиф і віспу. Натомість, занепокоєння викликали хвороби дитячого віку – кір і скарлатина [21, арк. 56].

Однією з причин антисанітарії й поширення інфекцій був брак питної води. Зокрема ця проблема гостро стояла в найбільшому місті воєводства – Рівному. В 1931 р. кількість населення зросла на 33,3 %. Місто займало 794 га території. Тут було 149 вулиць із 4447-ма житловими будинками, 1357 промислових об'єктів та ремісничих майстерень і 2658 закладів торгівлі [48, арк. 2]. Її намагалися розв'язати вже на початку 1930-х рр., збільшивши кількість колодязів і збудувавши водогін [197, с. 137].

У містах діяли санітарно-гігієнічні лабораторії, у яких проводили аналіз води, забір якої робили щомісяця на різних вулицях у різних місцях і будинках. Встановлювали фізичні властивості й хімічний склад води. Воду з перевищеним вмістом хлору вважали непридатною для пиття й забороняли вживати [14, арк. 2 зв.].

Забезпечення населення питною водою з кожним роком покращувалося. Загальна кількість колодязів на Волині в другій половині 1930-х рр. збільшилася і становила близько 102 тис., у тому числі 2180 свердловин та 1134 копаних колодязів із бетонованою серцевиною та помпою. Для покращення становища з питною водою у селах Кременецького та Ковельського повітів було створено «фундацію з оздоровлення села», що мала на меті видачу позики або одноразової грошової допомоги господарям, які збиралися будувати колодязь [83, к. 2–10; 78, к. 31]. У Луцьку важливим етапом у забезпеченні міста водою стало будівництво водопроводу, яке тривало від 22 серпня 1934 р. до 1 квітня 1936 р. [172, с. 12]. Санітарний відділ магістрату Луцька систематично звітувався про результати аналізу питної води [14, арк. 37].

Важливим завданням у протидії епідеміям стало будівництва та утримання лазень у сільській місцевості. Це потрібно було для боротьби з плямистим тифом, оскільки дезінфекція одягу без чистоти тіла не мала сенсу. У Волинському воєводстві в 1920-х рр. діяло лише чотири сільські лазні. Будувалася лазня в Рівному, а також були запроектовані в Ковелі, Кременці та Милятині [78, к. 36].

Систематичного контролю потребували побутові умови населення. У 1927 р. волинський воєвода видав розпорядження про дотримання чистоти й порядку в населених пунктах. Заборонялося засмічувати вулиці та подвір'я мешканців, а також давалися певні практичні рекомендації щодо дотримання належного порядку. За невиконання наказу передбачався штраф у розмірі 100 злотих або арешт терміном до трьох місяців, а в окремих випадках ці дві міри покарання застосовували одночасно [258]. Санітарний інспектор зазначив, що 1927 р. найкращий санітарний стан був у Дубні [292, с. 408]. Для заохочення

населення в дотриманні санітарної культури в 1935 р. Міністерство праці та соціальної опіки оголосило конкурс на створення найкращого проекту з оздоровлення повіту Польщі. Він повинен був уміщувати повну інформацію про санітарний стан повіту, захворюваність, смертність, забезпеченість населення медичними закладами, проведення акцій для запобігання хворобам, а також пропозиції щодо усунення недоліків у сфері охорони здоров'я. Роботи подавалися на конкурс і за п'ять найкращих виплачували матеріальну винагороду – від 700 до 1000 зл. [63, арк. 12–13].

Низький життєвий рівень спричиняв захворюваність населення. Однією з найбільших проблем сільського населення була бідність. У 1930-х рр. у межах Польщі провели дослідження помешкань сільських жителів. Узагальнені обстеження показали, що серед 62 сільських хат було 46 однокімнатних, 14 двокімнатних і лише три хати мали три кімнати. Дерев'яна підлога була вистелена в 13 хатах. Звісно, що велике скупчення людей в одній кімнаті не сприяло особистій гігієні. До негативних моментів додавалося те, що на селі серед старших людей 80–90 % були безграмотні [273, s. 27].

Недотримання норм особистої гігієни призводило ще до однієї небезпечної інфекційної недуги – дизентерії. Упродовж січня–вересня 1934 р. у Волинському воєводстві на дизентерію (червінку) захворіло 2819 осіб, із них 158 померло. Найвищу епідемічну ситуацію зареєстрували в Кременецькому повіті – 1280 осіб, із яких 85 померло. Найменше – 14 хворих – було в Горохівському повіті. У 1935–1936 рр. спалахи дизентерії зменшилися до 1074 випадків (за повний 1934 р. було зареєстровано 7975 випадків). Медики таку ситуацію пояснювали масовими щепленнями та виданням відповідних розпоряджень органами місцевої влади. Серед найголовніших причин спалаху інфекції на Волині польські лікарі називали брак санітарної культури серед населення й відсутність лікаря-інфекціоніста [290, s. 841]. Влітку 1936 р. знову спалахнула епідемія дизентерії в Кременецькому повіті. Місцева влада розробила низку протиепідемічних заходів для подолання хвороби. До них залучили навіть духівництво та вчителів, які проводили широку

протиепідемічну пропагандистську кампанію серед населення. У селах і містах розвішували великі плакати, в яких інформували населення про методи запобігання захворюванню [64, арк. 29, 33].

Заходи, що їх проводила санітарно-епідеміологічна служба в Польщі, дають підстави стверджувати про окремі позитивні здобутки. Зокрема в 1936 р. вперше на усій території держави не виявили жодного випадку захворювання на віспу (хоча все одно зробили 146 430 запобіжних щеплень), також зменшилася кількість хворих на плямистий тиф. Натомість збільшилася кількість хворих на черевний тиф і кір. Однак із 3757 випадків захворювання на плямистий тиф у воєводствах Польщі на території східних воєводств було зареєстровано найбільше хворих – 1643 [Додаток І]. Тривогу епідеміологів викликало поширення у Волинському воєводстві в 1935 р. менінгіту, проте в наступному році кількість хворих зменшилася, на відміну від решти східних польських воєводств [Додаток К]. У 1935–1938 рр. у воєводстві зафіксовано хворих на черевний і плямистий тиф, скарлатину та кір. Найбільше летальних випадків зафіксовано від кору (відомості подано в таблиці) [Додаток Л].

Ефективними санітарно-профілактичними заходами для запобігання епідеміям були щеплення. У 1938 р. профілактичними щепленнями від черевного й плямистого тифу, кору, скарлатини та дифтерії охопили 160 062 особи, тоді як у 1935 р. зробили лише 93 777 вакцинацій. Серед повітів за найбільшою кількістю щеплень вирізняються Горохівський (31 304), Сарненський (28 374) та Ковельський (25 351), а найменше мешканців було вакциновано в Любомльському (703), Володимирському (1226) і Кременецькому (3640) повітах. Якщо взяти до уваги статистичні дані про кількість інфекційних хворих та відомості щодо кількості вакцинацій і зробити порівняльний аналіз, то побачимо, що в тих повітах, де зареєстровано найменше хворих, кількість щеплень менша. Виняток становить Горохівський повіт, у якому була невисока захворюваність, однак кількість зроблених тут щеплень (31 304) була найвищою у воєводстві [192, с. 68]. Слід зазначити, що

щеплення робили переважно міські жителі, а для більшості селян цей вид профілактики був недоступним.

До небезпечних інфекцій належала група соціальних захворювань, виникнення і поширення яких пов'язане переважно з несприятливим соціально-економічним середовищем. Такою загрозою стали туберкульоз і венеричні хвороби.

У 1923 р. протитуберкульозний рух очолив Департамент служби здоров'я, а від 1927 р. його номінально очолив президент Другої Речі Посполитої І. Мосціцький [140, с. 12]. У Польській державі з населенням 33 млн осіб було зареєстровано понад 1 млн хворих на туберкульоз, а на землях, населених українцями, туберкульоз становив справжню суспільну небезпеку. Серед 19 європейських держав за показниками смертності та захворюваності на туберкульоз Польща перебувала на першому місці. Серед лідерів європейських країн, які вели активну боротьбу з туберкульозом, була Німеччина. У цій країні на боротьбу з хворобою виділяли 1/70 частку держбюджету, тоді як Польща витрачала мізерну 1/4150 частину. Лікарі переймалися тим, що державні заходи недієві, і вважали: боротьбу з туберкульозом «треба взяти у свої громадянські руки і зробити на цьому відтинку все, що в наших силах» [2, арк. 2].

У 1920-х рр. на території Волинського воєводства серед стаціонарних медичних закладів, де лікували хворих на туберкульоз, був єдиний повітовий протитуберкульозний дитячий санаторій у Маневичах (Ковельського повіту). На початку 1930-х рр. функціонувало лише три заклади для хворих на туберкульоз – два шпиталі та один профілакторій із загальною кількістю ліжок – 51 (11 у шпиталях і 40 у профілакторії) [123, s. 287].

До найважливіших чинників, які сприяли поширенню інфекції, були соціальні явища – бідність населення і відсутність елементарної санітарної культури. У 70–80 % випадках українські селянські родини спільно проживали в одній кімнаті; для приготування їжі використовували брудний посуд і харчувалися з однієї спільної тарілки. Деякі селянські родини прожили в хатах,



у яких утримували домашніх тварин. Брак гігієнічних знань призводив до того, що населення майже зовсім не користувалося милом [1, арк. 21].

Смертність від туберкульозу перевищувала в чотири рази смертність від інших інфекційних хвороб. За статистичними даними щорічно в Польщі від туберкульозу помирало близько 100 тис. осіб, здебільшого працездатного віку – 25–45 років. Найвища смертність спостерігалася серед сільського населення. На збільшення смертності впливала низка чинників: темне, вологе, з антисанітарними умовами житло, незбалансоване харчування, перевтома, куріння тютюну, вживання алкоголю, а також інфекційні хвороби. Лікарі ініціювали запровадження активних заходів у протидії туберкульозу, зокрема проведення лікарями роз'яснювальної роботи серед населення, оздоровлення побуту, покращення умов праці, відкриття й утримування протитуберкульозних диспансерів [1, арк. 23].

Активну протидію туберкульозу вели товариства, які свої дії узгоджували із санітарною службою воєводства, органами місцевого самоврядування й Касами хворих. Під контролем протитуберкульозних товариств відкривали амбулаторії й створювали санаторії. Члени товариства проводили заходи, спрямовані на подолання небезпечної хвороби. Членом протитуберкульозного товариства могла стати особа будь-якого віросповідання, що сплачувала членські внески один раз у квартал. У товариствах були й почесні члени, які сплачували одноразовий вступний внесок і надавали матеріальну допомогу та мали особливі заслуги перед цією організацією. Майно товариства складалося зі вступних, поточних, благодійних внесків; коштів, уторгованих від проведення лекцій, вистав, продажу брошур та іншої друкованої продукції; відсоткових ставок із банківських вкладів та інших надходжень [25, арк. 2–3].

У грудні 1924 р. з ініціативи Варшавського протитуберкульозного товариства було утворено Польське протитуберкульозне товариство, яке об'єднало й координувало діяльність товариств та громадських організацій. Товариство проводило протитуберкульозні пропагандистські акції, організовувало навчання лікарського та молодшого медичного персоналу,

видавало відповідні фахові інструкції, надавало вказівки й упроваджувало нові методи роботи в протитуберкульозних закладах. Від 1925 р. в Польщі розпочали підготовку до проведення в грудні щорічної просвітницької акції «Протитуберкульозні дні» [287, s. 836].

З березня 1928 р. волинських лікарів протитуберкульозних товариств запрошували у Варшавський протитуберкульозний центр для проходження тримісячних курсів із підготовки фахівців для роботи в протитуберкульозних медичних закладах. Крім теоретичних занять, слухачі мали змогу на практиці ознайомитися з роботою медперсоналу варшавських протитуберкульозних госпіталів. Курси були безкоштовними, а для слухачів установили стипендію 750 злотих [17, арк. 2]. Ці курси стали щорічними, а програма навчання передбачала теоретичний виклад у поєднанні з практичними заняттями, які проводили у Варшавському університеті та спеціальних відділеннях шпиталів [71, арк. 2].

Протитуберкульозне товариство проводило «Протитуберкульозні дні», які проходили під патронатом президента Речі Посполитої. У листопаді 1929 р. в Луцьку діяв виконавчий комітет товариства, до якого увійшли повітові, міські, військові лікарі, духівництво різних конфесій, інспектори й по одному представнику від української, польської та єврейської громадськості. Очолював комітет голова Каси хворих К. Камінецький [27, арк. 4, 147].

Загроза епідемії туберкульозу потребувала послідовних дієвих кроків, передусім проведення просвітницьких акцій серед населення для того, щоб зупинити поширення хвороби. Саме тому діяльність Польського протитуберкульозного товариства знаходила підтримку на державному рівні. На підставі розпорядження міністра внутрішніх справ від 17 лютого 1938 р. Польське протитуберкульозне товариство отримало дозвіл на проведення щорічних заходів під назвою «Протитуберкульозні дні» впродовж двох місяців – квітня і травня [54, арк. 12, 14]. Такі акції протитуберкульозне товариство (100 осіб) провело в Здолбунові, зібравши, зокрема, 15 травня 1938 р. 100 злотих [54, арк. 24]. Через брак коштів члени Здолбунівського товариства

передбачали в наступні роки створити секції пропаганди, залучити до роботи нових членів; отримати кошти від воєводського управління на придбання апарату для виявлення легеневого захворювання – пневмотораксу [55, арк. 2]. Голова товариства Д. Чижевський звертався до повітового відділу про виділення 200 злотих на підтримку діяльності товариства, проте це питання не було вирішене. Ще одним негараздом через фінансові труднощі стала ліквідація протитуберкульозної амбулаторії у приміщенні повітового осередку здоров'я [148, с. 31].

Протитуберкульозні товариства утримували свої амбулаторії в Луцьку, Ковелі, Острозі, Здолбунові, Любомлі. У Володимирі також діяла амбулаторія, але через брак коштів у 1927 р. її закрили. Передбачалося відкриття подібних закладів у Рівному, Дубні, Горохові. Товариство охорони здоров'я єврейського населення відкрило протитуберкульозні центри в Рівному та Ковелі. В окремих повітах, зокрема Рівненському, на боротьбу з туберкульозом не було закладено коштів, тому вихід зі скрутного становища допоміг знайти магістрат Рівного, який виділив товариству 2 тис. злотих, і єврейське товариство – ТОЗЄН [19, арк. 47]. Незаможним хворим на сухоти безкоштовно проводили обстеження, робили аналізи й надавали лікарські поради [28, арк. 5].

Під опікою ТОЗЄН у Рівному перебувала протитуберкульозна амбулаторія, у якій в 1935 р. на обліку перебувало 363 хворих. Амбулаторію відвідало 437 хворих, здійснено 353 виклики додому. Взято 173 аналізи, зроблено 62 рентгенівські знімки й 91 щеплення [42, арк. 48–48 зв.]. Це свідчить про те, що єврейська організація отримувала фінансування для контролю хворих на сухоти серед численного єврейського населення.

Упродовж 1935 р. в Польщі кількість протитуберкульозних амбулаторій зросла до 391, а наступного року їх уже було 458, пізніше з'явилося ще 62 амбулаторії, переважно в сільській місцевості. Так, із загальної кількості амбулаторій у 1936 р. органи місцевого самоврядування утримували 360, а решта фінансувалася громадськими товариствами, такими як ТОЗЄН,

Польський Червоний Хрест, Протитуберкульозне товариство. У 1936 р. стаціонарно проліковано 10 205 хворих на туберкульоз [297, s. 521].

Упродовж 1928–1936 рр. кількість протитуберкульозних амбулаторій у Волинському воєводстві зросла вдвічі. Проте цієї кількості амбулаторій не вистачало з огляду на приріст населення у 12 %. У реєстрі було зазначено лише три лікарі, що закінчили протитуберкульозні курси. Понад 50 % хворих на туберкульоз у Рівному, Мізочі, Володимирі, Рожищі, при товаристві ТОЗЄН у Рівному та Любомлі перебували під постійним наглядом. У 1936 р. з 22 830 осіб, хворих на туберкульоз у 16 воєводствах та у Варшаві, на Волинське воєводство припадало лише 484 особи, а найменше – 482 особи – на Поліське [260, s. 158]. Припускаємо, що цей факт об'єктивно не засвідчив зменшення хворих на туберкульоз у цих воєводствах. Натомість низькі показники захворюваності на цю небезпечну недугу можна пояснити тим, що для її виявлення потрібен лабораторний аналіз і рентгенівський огляд, який тут повною мірою не проводився, особливо серед сільського населення. Лише амбулаторії в Луцьку, товариства ТОЗЄН у Рівному, Здолбунові, Кременці та Дубні проводили ці обстеження систематично.

Поліклініка в Дубні закупила рентгенівський апарат, кошти на це в сумі 3 тис. злотих надало Міністерство праці та соціальної опіки. Наявність апарату давало можливість виявляти захворювання в незаможного населення, адже ціни за рентгенівські знімки у приватних закладах були високими [78, к. 30–37].

У межах воєводства не вистачало спеціалізованих протитуберкульозних закладів для диспансеризації та лікарів-епідеміологів. Проте варто виокремити тих осіб, які були справжніми фахівцями своєї справи. Серед них, зокрема, П. Паславський (1861–1943), який у 1923 р. організував Острозьке товариство боротьби з туберкульозом. Ця інституція проводила безкоштовний амбулаторний прийом хворих на сухоти, здійснювала безкоштовне лікування хворих у стаціонарі й у домашніх умовах, надавала безкоштовні ліки. До складу товариства увійшло близько 80 осіб, які проводили санітарно-просвітницьку пропаганду профілактики туберкульозу. Матеріальні витрати покривалися

коштом членських внесків і благодійних надходжень від приватних осіб та організацій. Товариство проводило санітарно-просвітницькі акції серед місцевих мешканців [161, с. 277; 218, с. 451].

Від 1930 р. протитуберкульозне товариство в Острозі очолив лікар-терапевт С. Храневич (1889–1967), який після закінчення Варшавського університету в 1912 р. розпочав тут професійну діяльність. У міжвоєнний період він двічі був депутатом магістрату. Свої зусилля спрямовував на покращення санітарного стану міста та проведення профілактичних заходів для запобігання епідемічним хворобам [219, с. 454–455].

До когорти професійних медиків Острога належав і перший санітарний лікар М. Янчевський (1888–1952). Народився він у Житомирі, а 1897 р. його родина переїхала до Острога. Медичну освіту здобув в імператорському Новоросійському університеті в 1916 р., проте роком раніше працював асистентом Одеської міської бактеріологічної станції. Упродовж 1916–1917 рр. завідував бактеріологічною лабораторією в білоруському місті Слуцьку. Через її закриття змушений був повернутися до Острога. З 1919 р. працював в Острозькій повітовій лікарні, уживав заходів проти поширення спалахів тифу, туберкульозу та інших хвороб [157, с. 459–462]. Досвід лікування й діагностики туберкульозу М. Янчевський узагальнив в інструкції для лікарів, яка отримала на конкурсі Польського протитуберкульозного товариства премію у 300 злотих; цю інструкцію надрукували масовим тиражем і в 1937 р. розповсюдили на всій території Польщі [217, с. 182].

Небезпечним соціальним лихом у Волинському воєводстві були венеричні захворювання. До 1917 р. в Російській імперії, попри вимоги лікарів, не було створено спеціалізованих лікувальних закладів, тож медичну допомогу надавали в нечисленних загальних лікарнях, а профілактика обмежувалася лише адміністративним контролем проституції [220, с. 228].

У 1922 р. на з'їзді повітових лікарів порушувалося питання про створення на Волині шпиталю для лікування венеричних хвороб на 50 місць [15, арк. 1], позаяк спеціалізованих медичних установ не було, лише в Острозі

функціонувало єдине стаціонарне відділення на п'ять ліжок при сеймиковому госпіталі. У 1925 р. воєводський відділ охорони здоров'я організував три венерологічні амбулаторії в Ковелі, Рівному та Дубні, а наступного року відкрили й у Луцьку. Проте амбулаторію в Дубні ліквідували через «незначне відвідування», тоді як в інших трьох закладах упродовж року пролікувалося 640 осіб. Оскільки воєводське управління через нестачу коштів не змогло профінансувати створення стаціонарних відділень для лікування венеричних захворювань, пропонувалося залучити до співпраці повітові сеймики та магістрати, аби із субвенцій місцевого самоврядування виділили кошти для відкриття спеціалізованих медичних відділень [19, арк. 49].

У 1928 р. функціонували відділи для лікування венеричних захворювань при шпиталях у Дубні (6 ліжок) та Острозі (5 ліжок). Відкрито противенеричні амбулаторії для незаможного населення в найбільших містах воєводства – Рівному, Луцьку та Ковелі [264].

Упродовж 1935–1936 рр. послугами противенеричних амбулаторій скористалися 1740 осіб, яким надано 10 917 порад та проведено 10 989 обстежень. Послугами цих амбулаторій користувалися особи, яких направляли санітарні комісії. Протягом звітнього року на обліку перебувало 193 особи [83, к. 2–10].

Однією із форм протидії поширенню венеричних хвороб був постійний контроль поліції. У 1937 р. контроль за проституцією проводили санітарно-поліцейські комісії, що були створені в дев'яти повітах. Лише в Костопільському й Любомльському повітах не було зареєстрованих повій. Загалом на обліку перебувало 335 осіб. Оглядів проведено 13 555, під час яких було виявлено: у 78 осіб сифіліс, у 95 – гонорею, у 17 – венеричну виразку. Аналізів крові на реакцію Вассермана (проба крові на сифіліс) зроблено 437, а мікроскопічних досліджень – 4212. У Луцьку та Рівному при шпиталях діяли відділення на шість ліжок для жінок, щоб уникнути великих витрат, пов'язаних із направленням жінок до шпиталів інших воєводств. Діяльність цих відділень контролювали лікарі-спеціалісти [78, к. 30–37].

До соціальних захворювань належить й алкоголізм. За офіційними даними у Волинському воєводстві споживання алкоголю займало одне з перших місць у Польщі. Давалися ознаки традиції уживання спиртного, які збереглися від часу перебування у складі Російської імперії. Лише в січні 1930 р. в Луцьку продали 14 вагонів горілки, не рахуючи інших спиртних напоїв. Величезних розмірів досягло самогонваріння. Рівень споживання горілки на Волині був на 20–30 % вищим, ніж у Галичині [204, с. 147–148].

Проте боротьба з алкоголізмом була декларативною. Упродовж 1936 р. протиалкогольні амбулаторії в Луцьку та Ковелі прийняли лише 102 особи [78, к. 30–37]. Луцька протиалкогольна амбулаторія, створена за допомогою Товариства євгеніки, що діяло при осередку здоров'я в Луцьку, не могла розвинути свою діяльність, тому що не мала лікаря відповідної спеціалізації. Ковельська амбулаторія в 1936 р. зареєструвала 85 осіб, яким було надано 215 порад та виконано 315 обстежень. Оточенню хворих надано 53 вказівки та проведено 48 відвідин удома. До спеціальних лікувальних закладів направлено лише дві особи [83, к. 2–10].

Станом на 1939 р. у Волинському воєводстві з 32 стаціонарних закладів на 1145 ліжок лише 229 ліжко-місць передбачалося для інфекційних хворих. Найбільше їх було в Рівненському повіті (50 ліжок), а найменше – в Любомльському (два) [129, с. 58]. Для боротьби із соціальними хворобами діяли спеціальні поліклініки: 15 протитуберкульозних, чотири противенеричних і дві антиалкогольні [83, к. 2–10].

Отже, серйозним викликом для населення Волинського воєводства стали інфекційні хвороби, які нерідко перевищували допустимий епідемічний поріг. Боротьбу з інфекційними захворюваннями проводила санітарно-епідеміологічна служба. Завдяки роботі пересувних дезінфекційних бригад, вакцинації, просвітницько-профілактичній роботі та превентивним заходам частково вдалося знизити серед населення захворюваність на тиф та інші інфекції.

Серед небезпечних соціальних недуг був туберкульоз. Бідність, низький рівень знань і побутової культури сприяли поширенню цієї хвороби. Помітною соціальною недугою були також венеричні захворювання. Протидія туберкульозу відбувалася під патронатом президента Речі Посполитої.. Відсутність належного державного фінансування, а відповідно й нестача спеціалізованих лікувальних закладів, медичного обладнання та кадрів не сприяли ефективній боротьбі з хворобою, натомість ці проблеми перекладали на громадські протитуберкульозні товариства. Ці інституції сприяли амбулаторному лікуванню, проводили просвітницьку роботу та сприяли підвищенню рівня санітарної культури. Проте впродовж усього міжвоєнного періоду гостро стояло питання щодо щеплення населення, збільшення інфекційних стаціонарних відділень і епідеміологів у регіоні.

### **3.3. Охорона материнства та дитинства й санаторно-курортні установи**

Збереження високих показників народжуваності й водночас значна смертність серед дітей та жінок під час вагітності, пологів та в післяпологовий період привертали увагу до проблеми материнства й дитинства на державному рівні. Цими питаннями займалося Міністерство праці та соціальної опіки.

Опіку над материнством, дітьми та молоддю гарантувала 103-я стаття польської конституції 1921 р., у якій зазначалося, що діти без належної батьківської опіки мали право на державну допомогу. Положення про соціальну опіку від 16 серпня 1923 р. окреслювало основні принципи у сфері охорони материнства та дитинства. Відповідно до цих приписів надання соціальної опіки покладалося на органи місцевого самоврядування [279].

Питанням доступу жінок до медичного обслуговування й створення умов для безпечного материнства Польщі займалися станції опіки над матір'ю та дитиною (прообрази майбутніх жіночих і дитячих консультацій). Ці заклади відповідали за налагодження медичної та соціальної опіки над вагітними



жінками, а також мали проводити систематичний нагляд за здоров'ям і розвитком дітей від народження задля запобігання їхній високій смертності в перші роки життя. Фінансувалися осередки коштом органів місцевого самоврядування й громадських організацій, а також частково Міністерства праці та соціальної опіки.

В усіх повітових центрах Волинського воєводства в міжвоєнний період почали налагоджували роботу станції опіки над матір'ю та дитиною. Контроль та нагляд за керівництвом і діяльністю станцій здійснював центральний орган Польського комітету допомоги дітям у Варшаві. Керував станцією опіки головний лікар, який узгоджував її роботу в межах програми, окресленої центральною інституцією. Окрім головного лікаря, до адміністративного складу входила й опікунка закладу. Всі важливі, а інколи й спірні питання адміністрація станцій вирішувала під контролем Польського комітету допомоги дітям [45, арк. 1–2].

Кандидатуру головного лікаря та опікунки затверджувало міське управління після погодження із центральним осередком. На станції працювали акушерка, медична сестра та допоміжний персонал. Головний лікар станції відповідав за її діяльність перед міською владою та центральним органом. У лікарській діяльності він був цілком самостійним, а матеріально-технічне забезпечення залежало від визначеного фінансування. Функції головного лікаря станції опіки над матір'ю та дитиною полягали в наданні консультативної кваліфікованої медичної допомоги щодо гігієни вагітності, правильного догляду за новонародженими та профілактики захворювань [45, арк. 5]. Нерідко до роботи таких центрів залучали досвідчених лікарів. Відомо, що в 1930-х рр. жінок Здолбунівської станції опіки консультував хірург П. Паславський [215, с. 273].

Станції опіки над матір'ю та дитиною мали у своєму складі три відділи: пологовий відділ, яким керувала акушерка; відділ консультацій для матерів та молочну кухню, якими керувала опікунка; амбулаторію для хворих дітей від народження і до 15 років, що нею опікувалася медична сестра [277, s. 523].

До завдань акушерки належали формування реєстру вагітних жінок, навчання жінок гігієнічної культури вагітності, пологів та післяпологового періоду, чергування на станції, а також виконання вказівок лікаря. Акушерка самостійно приймала пологи в жінок, але в разі потреби викликала лікаря. На станціях опіки над матір'ю та дитиною реєстрували й тих вагітних жінок, які з різних причин, здебільшого через матеріальні труднощі, зайнятість на роботі, не могли отримати належної гігієнічно-лікарської опіки.

До обов'язків опікунки, яка була сполучною ланкою між родиною дитини та станцією, належало: вивчення матеріальних умов родини, спостереження за життям дитини та її побутом. Опікунка реєструвала немовлят, вела індивідуальні картки дітей, які були на обліку на станції. У разі виявлення в дитини будь-якої хвороби, що її не лікували на станції, вона контролювала отримання медичної допомоги в іншому медичному закладі або ж у приватній лікарні. Особливу увагу приділяла молодим жінкам, яких спільно з медсестрою навчала догляду за первістком.

Важливі функції покладалися на медичну сестру. Вона реєструвала хворих дітей (від новонароджених до 15-річних), які зверталися до амбулаторії за порадою лікаря, а також вела індивідуальні картки вагітних жінок та хворих дітей, зареєстрованих на станції. Медсестра допомагала лікарю під час роботи в амбулаторії, виконувала всі його доручення, робила перев'язки, асистувала під час процедур. Вона вела роботу аптеки, яка була при станції, та розподіляла ліки. У разі підозри чи підтвердження в дитини інфекційної хвороби медсестра повинна була негайно ізолювати хворого та вжити невідкладних заходів.

Відвідування пацієнтів удома передбачало підтримання тісного зв'язку матері зі станцією, а також вивчення матеріально-побутових умов родини. До сфери діяльності медсестри входило обов'язкове ведення матеріально-аптечної книги. Вона була відповідальна перед лікарем та інспекторами центральної установи за ретельне й правильне ведення документації, а також за чистоту та санітарний стан амбулаторного приміщення й аптечного складу. На станціях працював допоміжний персонал, який піклувався про підтримання чистоти в

приміщеннях закладу, миття посуду та приготування молочної суміші [45, арк. 10–11]. Отож статут консультаційно-медичного осередку містив положення про добре злагоджений механізм контролю й надання перинатальної допомоги, однак на практиці послугами станцій опіки над матір'ю та дитиною користувалося обмаль жінок, і то переважно міських.

Упродовж 1920-х рр. станції опіки над матір'ю та дитиною з'явилися в більшості повітів воєводства. Найбільше осередків відкрили в Кременецькому повіті. На станціях дітям видавали незбиране молоко та молочні суміші, більша частина яких була безкоштовною. Вагітних жінок, які були застраховані, направляли на обстеження до медичних закладів Каси хворих. Упродовж 1932 р. було обстежено 329 дітей, з яких 221 особа віком до двох років та 108 осіб до семи років. [60, арк. 105]. Фінансування станцій опіки над матір'ю та дитиною здійснювало повітове самоуправління. Так, у 1936–1937 рр. станції отримали 5500 злотих, а в 1938–1939 рр. – 6925 злотих, із яких Кременецький медпункт отримав 3 тис. злотих, а Шумський – 1300 злотих [73, арк. 4]. У 1937–1938 рр. організовано роботу пересувних медпунктів при станціях у Дубні та Луцьку й постійну станцію в Сарнах [281].

Від 1 вересня 1935 р. за сприяння Громадського об'єднання працюючих жінок розпочав роботу пересувний медпункт для матері та дитини, який міг охопити й сільські населені пункти Кременецького повіту. Через звільнення медсестри його роботу зупинили й поновили лише з вересня 1936 р., коли знайшли нову медсестру. Медпункт охопив своєю діяльністю весь Кременецький повіт за винятком Кременця. Він обслуговував 32 населених пункти у 12 гмінах. До двох сіл медпункт доїжджав тільки двічі на рік для проведення бесід. Бюджет медпункту в 1935–1936 рр. становив 4300 злотих (медпункт діяв лише сім місяців). У наступному 1937–1938 рр. бюджет медпункту збільшився до 5837 злотих. Ця сума складалася із субвенцій Міністерства праці та соціальної опіки, повітового відділу й 12 гмін. З цих коштів видавали заробітну плату медсестрі, місячний оклад якої становив 250

злотих [79, к. 86–98]. Керівником пересувної станції опіки над матір'ю та дитиною в Кременці була Й. Масевич [78, к. 7].

Діяльність пересувного медпункту передбачала проведення індивідуального інструктажу з особистої гігієни та догляду за дітьми; колективні бесіди (окремо для матерів та батьків) на теми загальної гігієни, запобігання венеричним хворобам; заходи шкільної гігієни (періодичні огляди охайності дітей у школах, направлення школярів на огляд дільничних лікарів, до протитуберкульозних амбулаторій); пропаганда гігієни в сільській місцевості. Матеріальна база медпункту складалася з аптечного комплекту; комплекту молочної кухні для демонстрації приготування сумішей та соків; ваги для дітей та комплекту засобів гігієни. Весною 1936 р. для медпункту придбали віз, у якому перевозили весь медичний реманент, а утримання коней оплачував повітовий відділ. У 1935 р. медсестра впродовж трьох місяців об'їхала 30 населених пунктів. У 1936–1937 рр. у медпункті оглянули 597 дітей і сім вагітних жінок, а в 1937–1938 рр. обстежили 906 дітей. Відвідування хворих залежало від погодних умов [79, к. 86–87].

Допомогу станціям опіки над матір'ю та дитиною надавали громадські організації. Зокрема, на території Волинського воєводства діяло польське товариство – Громадське об'єднання працюючих жінок, яке було зареєстроване 25 травня 1928 р. у Варшаві. Станом на 11 червня 1933 р. організація мала у своєму складі 2 тис. членів, які активно допомагали малозабезпеченим дітям та матерям, дітям-сиротам, створювали дитячі притулки. У 1933 р. Громадське об'єднання працюючих жінок у Здолбунові утримувало власним коштом місцевий осередок станції опіки над матір'ю та дитиною [167, с. 89]. Єврейських жінок консультував відділ ТОЗЄН. Медичні працівники відвідували своїх пацієнтів удома [138, с. 133].

У Рівному одна зі станцій опіки над матір'ю та дитиною містилася на вулиці Сенаторській, 9 [200, с. 26]. У першому кварталі 1935 р. на обліку перебувало 315 дітей, котрі отримали 1421 консультацію. Окрім дітей, на обліку перебувало й 69 жінок, яким надали 118 консультацій. Медичні сестри

зробили 937 візитів до немовлят. Для штучного підгодовування дітей станція видала 15 643 літри молока [33, арк. 1–3]. Роботою цієї станції від 1937 р. керувала С. Рембелінська [178, с. 14]. Вона приїхала на Волинь із Польщі 1935 р. після завершення навчання у Варшавській школі медсестер. Розпочала професійну діяльність на Рівненській станції опіки над матір'ю та дитиною [49, арк. 7–9].

У 1937 р. Міністерство праці та соціальної опіки видало субвенцій на суму 27 425 злотих задля розширення діяльності станцій у сільській місцевості. Державна інституція закликала долучитися до цієї акції й органи місцевого самоврядування [78, к. 37].

На початку 1937 р. в Польщі діяло 488 станцій опіки над матір'ю та дитиною. У містах працювало 358 станцій і 130 (27 %) у сільській місцевості. У селах станції діяли при медичних пунктах, у яких працювали окружні лікарі. Утримувалися вони здебільшого коштом органів повітового самоврядування, тоді як сільські гміни надавали незначні кошти. У січні 1939 р. у Волинському воєводстві працювало лише 16 станцій опіки над матір'ю та дитиною (3,3 % у межах Польщі), із них найбільше – три – було в Кременці, по дві – у Дубні, Рівному та Здолбунові. У решті повітових центрів – Горохові, Костополі, Ковелі, Любомлі, Луцьку, Сарнах і Володимирі – діяло по одній станції. Три з цих осередків утримувало ТОЗЄН, а 12 – Громадське об'єднання працюючих жінок. Таке становище не розв'язувало проблеми консультативної медичної допомоги для жінок, а лише частково її задовольняло, і то переважно для міських мешканок [186, с. 211].

Попри зусилля влади ситуація з наданням медичних послуг для жінок у Волинському воєводстві була критичною. Приміром, у 1928 р. в державних пологових закладах було лише 12 ліжок для породіль, у шпиталях – 129, а в приватних закладах місць узагалі не було. Усього вдалося створити лише 141 місце для породіль під наглядом акушера-гінеколога. Усуненням недоліків щодо охорони материнства та дитинства займатися органи самоврядування. Забезпечення цієї допомоги полягало, зокрема, у заснуванні достатньої

кількості закладів, у яких неможливі вагітні, породіллі та матері немовлят могли перебувати кілька тижнів до та після пологів. Такі заклади повинні були обмежити жінку від важкої фізичної праці, що могла стати причиною дегенеративних змін в організмі. Передбачалося створення за державні кошти акушерських відділень у шпиталях і притулках для породіль, де вони могли б перебувати під наглядом акушерки та гінеколога, а також створення консультаційних медпунктів [279].

Відсутність спеціалізованих гінекологічних закладів й обмежена кількість ліжок у шпиталях Волинського воєводства сприяла збереженню традиції користуватися послугами некваліфікованих акушерок, так званих бабок-повитух. Украй складна ситуація спостерігалася в селах, де пологи відбувалися без жодної лікарської допомоги, тому нерідко їх наслідки були летальними. Ці функції зазвичай брали на себе сільські повитухи. Статистика смертності жінок під час пологів була загрозливою. Упродовж 1935–1936 рр. від пологових інфекцій постраждало 62 жінки, 10 із яких померло. Це було наслідком приймання пологів некваліфікованими місцевими акушерками з недотриманням санітарно-гігієнічних вимог [83, к. 2–10].

Народжувати дітей удома для сільських жінок було традиційною практикою, що й підтверджують очевидці подій. Так, уродженка Новомалина Острозького повіту (від 1 січня 1925 р. – Здолбунівського) згадує про народження в 1923 р. своїх сестер на городі під час звичної сільськогосподарської праці. І лишень коли друге немовля народилося мертвим, породілля відправила старшу доньку покликати на допомогу сільську повитуху [182, с. 528].

Траплялися випадки, коли місцева влада для подолання такого явища виділяла грошову допомогу акушеркам, які вільно практикували, щоб заохотити їх до праці у гмінах задля подолання практики некваліфікованого акушерства [246]. Для підготовки акушерок в окремих повітах відкрили спеціальні курси та школи, що їх фінансувала місцева влада. Зокрема при Ковельській лікарні відкрили сеймикову акушерську школу, перший випуск

якої відбувся в червні 1927 р. На навчання приймали лише жителів Ковельського повіту [254].

Щоб поліпшити ситуацію з акушерками, Здолбунівський сеймик організував при Острозькому шпиталі курси сільських медсестер, охочих до акушерства. По закінченню курсів слухачки отримували посвідчення, яке підписували голова повітового відділу, повітовий лікар, керівник комунального шпиталю та секретар. Посвідчення завірялося печаткою Здолбунівського повітового відділу. Завдання курсів – навчити сільських повитух дотримуватися санітарної гігієни: зберігати чистоту, мити руки, забезпечувати породіль чистою білизною, а в надзвичайних ситуаціях оперативно звертатися за допомогою та консультацією до лікаря.

Ця практика трансформувалася з довоєнних часів, бо ще в 1920-х рр. в акушерстві керувалися російським лікарським статутом, у якому зазначалося, що «бабки другого ступеня» можуть надавати допомогу вагітним, якщо пройшли курс навчання в школі акушерок та склали встановлені іспити або склали іспит навіть без навчання на курсах. Іспит відбувався в присутності представника управління здоров'я Волинського воєводства. Курси, дозволені листом від 23 листопада 1926 р. при Острозькому шпиталі, були помилково названі курсами «сільських медсестер», насправді випускниці надавали допомогу при пологах як звичайні повитухи [82, к. 52]. Акушерки ж надавали відповідні довідки про кваліфікацію й зверталися про видачу їм документів на дозвіл прийняття пологів у породіль [22, арк. 34–35].

Оскільки нестача кваліфікованих акушерок і медсестер була серйозною проблемою, органи самоврядування сприяли вступу до акушерських шкіл незаможних жінок, яким надавалася стипендія та інша опіка. Отримані стипендіальні кошти слухачки курсів зобов'язані були відпрацювати – відбутися трирічну практику в тій місцевості, куди їх направили [279]. У 1930 р. в Ковелі повітовий відділ громадського здоров'я проводив тримісячні курси медичного нагляду за дітьми. Їхня програма вмещувала навчальний курс з анатомії і

фізіології, гігієни, медичного догляду за хворою дитиною, основи знань про інфекційні захворювання [284].

У містах здоров'ям немовлят, які були сиротами, напівсиротами без батьківської опіки та з бідних родин, а також дітей, залишених напризволяще, опікувалися міські магістрати. Вони виділяли кошти на утримання притулків для дітей, на їхні рахунки надходили також благодійні кошти. Адміністрація притулку підпорядковувалася міському відділу здоров'я та соціальної опіки. Такий притулок на 80 місць для немовлят і дітей віком від 14 днів до 14 років діяв у Рівному. У ньому працювали медична сестра та молодший медичний персонал. Лікар відвідував притулок за потреби, але не менше ніж двічі на тиждень. До кола його обов'язків входив нагляд за особистою гігієною дітей та обслуговчого персоналу, надання медичних послуг хворим і періодичне обстеження дітей [46, арк. 6–10].

Здоров'я школярів було у фокусі уваги Міністра релігійних віросповідань і народної освіти. Відповідно до розпорядження урядової інституції від 26 січня 1921 р. до складу повітової шкільної ради входив і шкільний лікар, якого визначав куратор освітнього округу, а там, де не було шкільних лікарів, ці обов'язки покладалися на повітового лікаря [120, s. 46]. У 117-й статті польської конституції 1935 р. щодо організації шкільництва вміщено вимоги щодо складу педагогічної ради навчального закладу, до якої входив і шкільний лікар [122, s. 166].

У міських навчальних закладах стан здоров'я учнів контролювали шкільні лікарі, що призначалися на посаду міським відділом охорони здоров'я. До обов'язків шкільного лікаря входило: обстеження здоров'я, фізичного розвитку, зовнішнього вигляду учнів, нагляд за санітарним станом навчальних приміщень. Шкільний лікар повинен був запобігати виникненню інфекційних захворювань серед учнів, але не лікував їх. Так, унаслідок проведеного в 1938 р. медичного огляду учнів навчальних закладів Рівного в 16 % з них виявлено туберкульоз [185, с. 177].



Лікар брав участь у складанні шкільного розкладу занять задля його відповідності гігієнічним нормам. Він стежив, щоб домашні завдання в класах були поділені рівномірно упродовж днів тижня, щоб вправи та відпрацювання виконувалися в найвигідніших для школяра умовах. Дбав про те, аби в суботу та святкові дні, а також у дні екскурсій учням не задавали домашніх завдань. Лікар відвідував заняття з каліграфії, малювання, трудового навчання, фізичного виховання, забав та рухливих ігор один раз на чотири тижні. Особливу увагу звертав на заняття фізичним вихованням та спортом. Він мав стежити, щоб у процесі занять була взята до уваги індивідуальність учня, його всебічний розвиток. Під час засідання педагогічної ради лікар характеризував стан здоров'я кожного учня. Окрім того, лікар дбав про збереження здоров'я викладацького складу, передусім беручи до уваги те, що стан здоров'я вчителів може впливати на здоров'я учнів [46, арк. 32–35].

Вказівки лікаря виконувала шкільна гігієністка. У коло її обов'язків входило: медичне обстеження дітей (зважування, вимірювання зросту, щеплення), ведення санітарної книги, огляд санітарного стану шкільних приміщень і їдалень, пропагування засадничих основ гігієни дитини, участь в організації таборів відпочинку для дітей [46, арк. 37]. Проте ці декларативні вимоги могли виконувати тільки ті лікарі, що працювали в міських школах, адже загалом їхня кількість у навчальних закладах була зведена до мінімуму. Окремі навчальні приватні заклади користувалися послугами лікаря. Відомо, що від 1927 р. в Луцькій українській приватній гімназії лікарем працював М. Левицький, який прибув сюди з Подебрадів (Чехословаччина). Після переїзду він залишався почесним членом Спілки українських лікарів у Чехословаччині [179; 181, с. 224; 99, с. 23]. У Рівненській українській приватній гімназії та приватній початковій школі імені І. Мазепи лікарем працював Р. Могильницький [145, с. 155]. Утримували лікарів у приватних навчальних закладах коштом батьків.

Здоров'ям єврейських дітей опікувалося ТОЗЄН. У середині 1920-х рр. у Рівному відбувалися акції на підтримку дітей із малозабезпечених сімей.

Щодня таким дітям безкоштовно видавали склянку молока чи какао й булочку. Подібна практика тривала й надалі. Навесні 1933 р. товариство забезпечило понад 31,7 тис. безкоштовних сніданків, а дітям із малозабезпечених сімей надали 5,4 тис. обідів [138, с. 134]. У 1935 р. ця інституція контролювала п'ять рівненських єврейських освітніх осередків, у яких навчалося 1095 дітей. Так, упродовж січня того ж року лікарі провели 1482 медичних огляди у школах [42, арк. 48–48 зв.].

У період літнього відпочинку оздоровлення дітей регламентувалося Міністерством громадського здоров'я й Міністерством праці та соціальної опіки. Розпорядженням від 22 лютого 1922 р. створено Раду в справах літніх таборів, яка здійснювала організацію й керувала роботою літніх таборів у Польщі. Всі ухвали цього керівного органу на місцях реалізували воєводські управління [279].

Відповідно до розпорядження Міністерства громадського здоров'я від 4 вересня 1922 р. в кожному воєводському відділі охорони здоров'я сформували комісію для проведення літньої оздоровчої кампанії. Задля цього при Міністерстві громадського здоров'я було створено спеціальну раду із семи осіб, куди ввійшли й представники МРВіНО для контролю за створенням і діяльністю літніх таборів для дітей. Відповідальність за організацію літніх таборів покладалася на органи місцевого самоврядування, які координували свої зусилля з громадськими організаціями. Виконуючи це розпорядження, першими у Волинському воєводстві звітували про створення таборів у Ковельському повіті. Кошти на ці потреби – інвентар і білизну – виділила організація «Джойнт». Єврейська комісія допомоги сиротам у Ковелі за підтримки американсько-єврейського комітету (з відділом у Рівному) організувала табір для єврейських дітей віком від п'яти до 15 років у Маневичах – на 70 осіб, у Володимирі – на 100 осіб і Дубні – на 72 особи. Організатори літньої кампанії послуговувалися урядовими рекомендаціями щодо фізичного здоров'я молодого покоління [10, арк. 1–4, 24, 38].

У 1930 р. оздоровчий табір для єврейських дітей у Рівному організували за ініціативи Товариства опіки над єврейськими сиротами та напівсиротами «Центос» на вулиці Литовській, 23. Тут створили літній денний табір, що діяв упродовж двох сезонів і прийняв 160 дітей. На утримання кожної дитини виділяли 14 злотих на місяць. ТОЗЄН організувало літній денний табір для дітей у парку князів Любомирських [47, арк. 6]. Літнє оздоровлення єврейських дітей товариство організовувало, здебільшого у таборах, розташованих у Клевани. Кожного сезону тут відпочивало 140–150 дітей із малозабезпечених сімей [138, с. 134].

У Волинському воєводстві впродовж 1936–1937 рр. для дітей та молоді діяло 83 цілодобові табори та 74 денних табори із загальною кількістю дітей 7744 (у цілодобових таборах перебувало 2662 (34,4 %), а в денних – 5082 дитини (65,6 %)). Діти безробітних становили 29,4 %. У сільських денних таборах перебувало 474 дитини. На табори було виділено 125 734 злотих, із них 16,8 % покрито державним коштом, 6,5 % виділили страхові каси, 7,1 % – фонд праці, 6,2 % – муніципальні заклади, а решту – громадські організації [78, к. 80].

Страхові каси фінансували утримання дітей, батьки яких користувалися послугами соціального страхування. У 1937 р. збільшено фінансову допомогу таборах. До таборів було скеровано 744 дитини (183 – у табори, 557 – у денні табори). Загалом виплачено за утримання дітей 12 972 злотих. Оплата за один день перебування дитини в таборі становила 0,92 зл., а в денному таборі – 0,48 зл. [78, к. 71–77].

Для оздоровлення дорослого населення в Польщі функціонували санаторно-курортні заклади. У березні 1922 р. ухвалено статут про польські здравниці, яким урегулювали правовий та лікувальний статус курортів. Так, здравницями та курортами вважали місця, де були термальні джерела, джерела з мінеральною водою, місцевості зі сприятливим кліматом та морські узбережжя. Курорти зі сприятливим кліматом, лікувально-хімічним складом джерельної та термальної води, що сприяли оздоровленню населення, могли

отримати фінансову підтримку від держави. Щорічний контроль за діяльністю санаторіїв здійснювали повітові лікарі. Санітарні інспектори проводили огляд лікувальних кабінетів, житлових приміщень і харчових блоків [113, s. 443–444]. У 1928 р. до статуту внесли зміни, які створювали кращі можливості для розвитку місцевих здравниць і залучення інвестицій для їх розбудови. Власники санаторних закладів у 1926 р. об'єдналися в Спільку польських здравниць) [109, s. 720].

На території Волинського воєводства курорти розміщувалися в тих місцевостях, які мали природні лікувальні ресурси й необхідні умови їх використання з лікувально-профілактичною метою. Санаторно-оздоровчі заклади за формою власності поділялися на державні, приватні, органів самоврядування і громадських організацій.

Нагальним питанням упродовж усього міжвоєнного періоду була організація санаторного лікування хворих на туберкульоз. Так, у Маневичах розгорнули будівництво дитячого протитуберкульозного санаторію. Цей оздоровчий заклад на 25 ліжок був власністю Ковельського протитуберкульозного товариства [298, s. 835]. На його зведення виділяли кошти з місцевих бюджетів різні повіти, оскільки тут мали лікувати дітей з усього воєводства. Приміром, Ковельський повітове управління в 1927 р. виділило 5 тис. злотих, по 3 тис. злотих виділили Костопільський та Луцький повіти [19, арк. 47]. У наступному році в бюджеті Ковельського повітового управління суму на потреби громадського здоров'я зменшили до 27,85 % (від 41,1 % коштів, виділених у 1927 р.) [254], тому постала проблема дофінансування будівництва санаторію. До цієї акції долучали громадські організації.

У 1928 р. в Ковельському повіті серед філій протитуберкульозного товариства організували збір пожертв на будівництво цього санаторію [302, s. 232]. Упродовж січня 1931-го – вересня 1933 р. на це витратили 49 790,91 зл. За ці кошти звели приміщення профілакторію, господарські будівлі,

артезіанську криницю, а також оплатили проектну документацію, технічний нагляд, керівництво будівництвом і матеріали [75, к. 13].

У другій половині 30-х років санаторій у Маневичах добудували, проте приймати відвідувачів заклад не міг через відсутність внутрішнього оснащення (ліжка та постіль). Ковельське протитуберкульозне товариство через скрутне матеріальне становище не могло його обладнати й тому збиралося передати заклад повітовому управлінню [78, к. 30–37].

Доросле населення Волинського воєводства лікувалося в санаторії Варшавського протитуберкульозного товариства на 55 ліжок у Малориті Поліського воєводства (нині Брестська область, Білорусь) [287, с. 835]. Лікувально-оздоровчі заклади, спеціалізацією яких було лікування й профілактика туберкульозу та інших хвороб дихальних шляхів, розміщувалися в передмісті Острога, а також у Яновій Долині (Костопільський повіт) та поблизу Шацьких озер [158, с. 13].

У 1935 р. для більш раціональних методів протидії туберкульозу на державному рівні розробили програму, один із пунктів якої передбачав запровадження санаторного лікування для дітей до 14 років [297, с. 521]. У січні 1935 р. ТОЗЄН звернулося до Міністерства праці та соціальної опіки через Волинське воєводське управління про надання їм одноразової субвенції для облаштування в Клевані протитуберкульозного профілакторію для хворих дітей із незаможних родин незалежно від їхнього віросповідання. Це товариство й раніше опікувалося оздоровленням дітей. Так, наприкінці грудня 1934 р. ухвалено рішення про введення в експлуатацію будинку в Клевані, де мали організувати зимовий табір для дітей із незаможних сімей. Задля цього Міністерство проінвестувало 2500 злотих для облаштування цього будинку: електрифікації, встановлення 40 подвійних вікон, кухні, кварцової лампи, будівництва грубок та санвузлів. Результатом стало оздоровлення 18 дітей із Волинського воєводства. Це була перша спроба облаштування на Волині зимового табору для дітей, а з весни розпочали організацію

протитуберкульозного санаторію, який би працював безперервно цілий рік [84, к. 45].

Якщо створенням санаторних закладів у Волинському воєводстві переймалися органи місцевого самоврядування та громадські організації, то єдиний приватний бальнеологічний санаторій поблизу Гути-Степанської (Костопільський повіт) під назвою «Солоне болото» успішно функціонував від 1930 р. У ньому було джерело з лікувально-мінеральною водою, поклади цінної для оздоровчих процедур грязі, а також солоне болото зі значним умістом ропи. У міжвоєнній Європі подібний санаторний заклад існував лише у Швейцарії [158, с. 13].

Оздоровчий заклад у Гуті-Степанській Костопільського повіту з'явився за щасливим збігом обставин, коли настоятель місцевого польського костелу Т. Чабан виявив на околиці села серед боліт джерело. Відібрані проби води та торфу були надіслані до Варшави для проведення аналізу. Результати дослідження підтвердили, що їх склад за своїми хімічними властивостями відповідає водам відомих польських курортів. Після успішних результатів дослідження Т. Чабан «спочатку збудував барак, зібрав із навколишніх місць людей, які страждали від паралічу, і провів пробні лікування. Результати були надзвичайні. Хворі, які не ходили взагалі, вже могли рухатися з допомогою милиць, інші після процедур могли йти своїми ногами» [210, с. 94]. За невеликий проміжок часу на території Гути-Степанської побудували купальні та пансіонати, а пізніше звели процедурний заклад із цегли. Лікувально-оздоровчі процедури тривали від травня до жовтня. До санаторію приїжджали на оздоровлення хворі не лише з Волинського воєводства, а й з усієї Польщі. У лікувальний сезон здравниця не вмщувала всіх охочих, тому частина з них винаймала житло в місцевого населення [210, с. 94; 209, с. 146].

Спершу збудували дерев'яні будиночки для відвідувачів, а згодом звели багатопверховий лікувальний корпус. За короткий термін побудували водолікарню та адміністративну будівлю. На рекламних плакатах, які розповсюджували в Польщі, був напис «Хто шукає справжнього лікування, хай

їде до Гути, хто хоче приємно відпочити, потанцювати, хай Гути не минає» [248; 249]. До здравниці приїжджали платоспроможні категорії населення, адже прийняття ванни з цілющими мінеральними складниками коштувало три злотих. Збільшення відвідувачів із Варшави, Любліна, Львова та інших міст сприяло вкладенню отриманих коштів у розбудову приватного санаторію та спорудженню просторого приміщення корпусу й цегляного процедурного закладу [134, с. 395, 397].

Лікувальні грязі й унікальні радонові води були основою для функціонування лікувально-оздоровчого закладу в Журавичах Луцького повіту, який спеціалізувався на лікуванні хвороб кістково-м'язової системи, дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту й склерозу. Про популярність цих двох санаторіїв свідчить кількість відвідувачів: у 1936 р. санаторій у Гуті-Степанській відвідали 455 осіб, у Журавичах – 150, у 1937 р. відповідно – 543 та 200 осіб [158, с.13].

У зв'язку з тим, що місячне перебування хворого в закладах санаторно-курортного лікування коштувало в середньому близько 300 злотих [164, с. 42], послугами цих оздоровчих закладів могли скористатися заможні прошарки населення або ті, хто користувався послугами страхової медицини. У 1936 р. Рівненська страхова компанія оплатила санаторне лікування хворим на туберкульоз, ревматизм та артрит. Послугами протитуберкульозних санаторіїв скористалося 102 особи, лікуванням грязями – 100 осіб. Страхова каса оплачувала протягом кількох років лікування в місцевому санаторії у Гуті-Степанській, зокрема в 1937 р. році оплатила перебування тут 30 особам [78, к. 71–77].

Волиняни поліпшували здоров'я також у санаторно-курортних закладах інших воєводств Польщі, що були широко рекламовані та мали досвід надання курортних послуг упродовж десятиліть. Частина курортів, за якими теж закріпилася слава санаторно-оздоровчих центрів, розміщувалася в Галичині. Найбільшу групу складала відомі багатопрофільні курорти в польських містечках зі значними родовищами лікувальних хлоридно-йодно-натрієвих,

кальцієво-магнієво-залізистих, сірководневих мінеральних вод та лікувальних грязей – у Закопаному, Криниці (нині Криниця-Здруй Малопольського воєводства), Бусько-Здруй (нині Свентокшиське воєводство), Івоничі-Здруй (нині Підкарпатське воєводство), Отвоцьку (нині Мазовецьке воєводство) та один санаторій у Малориті. На другому місці – санаторно-оздоровчі заклади Галичини: протитуберкульозний санаторій у Голоску поблизу Львова, кліматичний із великими масивами хвойних і букових лісів у Ворохті та Шклі (нині Яворівський район Львівської області). Останній був бальнеологічним і грязьовим курортом. Тут основними лікувальними факторами були мінеральні води й торфова грязь, які сприяли в лікуванні захворювань органів кровообігу, опорно-рухової та нервової системи [165; 184; 58, s. 38]. Загалом у 1937 р. послугами Рівненської страхової каси скористалося 212 осіб, яким оплатили 8979 днів лікування в санаторно-курортних закладах, включно з повним пакетом послуг за утримання, медичні послуги та проїзд хворих [58, s. 38]. Показники санаторно-курортного лікування застрахованих осіб подано в таблиці [Додаток М].

У першій половині 1920-х рр. представники органів державної влади у Волинському воєводстві могли оздоровитися у відомчих санаторіях. У 1925 р. Білостоцький відділ Польського товариства Золотого хреста надіслав до Волинського воєводства інформацію про те, що за його сприяння для представників силових структур 1 червня 1924 р. в Супраслі біля Білостока відкрили санаторій для хворих на туберкульоз, адже цій недузі приділялася першочергова увага на державному рівні. Заклад одночасно міг прийняти на лікування кілька десятків осіб і працював упродовж року. На лікування до санаторію хворих приймали на першій стадії захворювання, що давало високі гарантії повного одужання. Оплата за одноденне перебування в санаторії була такою: держслужбовці (члени товариства) – 5,5 злотих, держслужбовці, що не були членами товариства, – 6 зл., для решти категорій громадян – 7 зл. Державним службовцям лікування частково оплачували, а приватні особи лікувалися за власні кошти [80, к. 29].



Держслужбовці та члени їхніх родин направлялися на безкоштовне лікування до Супрасльського санаторію за розпорядженням Генеральної дирекції служби здоров'я від 31 серпня 1925 р. Їм надавалася матеріальна допомога в сумі 6 злотих щоденно. Водночас тут могли власним коштом лікуватися приватні особи за наявності в санаторії вільних місць. Лікування тривало від чотирьох до восьми тижнів залежно від складності хвороби. 24 листопада 1925 р. комендант державної поліції Рівненського повіту Л. Абчинський видав розпорядження про доведення до відома усіх працівників відділків про відкриття санаторію в Супраслі, щоб за необхідності вони могли скористатися його послугами [51, арк. 2–2а].

Спілка польських учителів Волинського шкільного округу повідомляла про можливість лікування педагогів у санаторії Закопаного, розрахованому на 180 місць. Щорічно тут могли оздоровитися до 500 осіб. Для хворих членів учительських родин у Закопаному діяв Дім здоров'я, де щорічно оздоровлювалося понад 200 осіб. Існував також профілакторій у Криниці. У планах польських урядовців було будівництво лікувального профілакторію в Буську. Для відпочинку педагогів на кошти вчительської спілки було побудовано власний санаторій на 40 місць біля моря в м. Галлерові. Велося також будівництво санаторію в Прикарпатті – у Яремчі [56, арк. 167].

Отже, організацією й забезпеченням охорони здоров'я жінок та дітей у Волинському воєводстві займалися органи місцевого самоврядування й громадські організації. Серед останніх варто виокремити Товариство охорони здоров'я єврейського населення, яке опікувалося здоров'ям єврейських жінок і дітей. Державної допомоги на покриття необхідних витрат не вистачало. Для новонароджених і жінок репродуктивного віку створювали прототипи жіночих консультацій – станції опіки над матір'ю та дитиною, які функціонували в усіх повітових центрах.

З'ясовано, що в міжвоєнний період у Волинському воєводстві діяли санаторно-оздоровчі заклади. З огляду на поширення туберкульозу, органи місцевого самоврядування та громадські організації спільними зусиллями

налагодили роботу декількох протитуберкульозних санаторіїв. У 1930-х рр. відкрили приватну бальнеологічну здравницю в Гуті-Степанській, яка за короткий період набула популярності не лише серед мешканців воєводства, а й інших регіонів Польщі. Частині волинян, які користувалися послугами страхових кас, виділяли кошти на санаторне лікування як у місцевих санаторіях, так і за межами Волині. Проте для решти категорій населення санаторне лікування в Польщі було недоступним через високу вартість послуг.

### **Висновки до розділу 3**

Отже, у міжвоєнний період лікувально-профілактична допомога населенню Волинського воєводства надавалася в стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних закладах різних форм власності. Першочергова роль у наданні медичних послуг покладалася на місцеве самоврядування, яке організувало мережу лікувальних установ.

Серйозною проблемою у сфері охорони здоров'я залишалося медичне обслуговування сільських мешканців. Кваліфіковане, фахове обслуговування та стаціонарне лікування було недоступним для сільського населення, надавалося із запізненням і було дорогим, як і медичні препарати. Через відсутність у сільських амбулаторіях кваліфікованих дільничних лікарів було складно професійно розв'язувати низку проблем первинного медичного обслуговування населення.

Нестача лікарень та медичних кадрів не сприяла наданню якісних медичних послуг. Водночас у цей період на всіх рівнях – державному та регіональному – розробляли й реалізували дієві заходи для того, щоб покращити оздоровлення населення, а осередки здоров'я (поліклініки) мали стати головними інституціями в галузі профілактики захворювань та медичної допомоги.

На території Волинського воєводства в міжвоєнний період діяла мережа аптек та аптечних складів, переважно на приватній основі. І якщо міське

населення мало кращий доступ до аптечних закладів, то сільські мешканці не були забезпечені на місцях медикаментозними препаратами. Водночас особливою прикметою того часу була відсутність достатньої кількості фахівців-фармацевтів.

Великою соціальною загрозою для життя та здоров'я населення були хвороби й епідемії, а санітарний стан у містах та селах спричиняв зростання інфекційних хвороб, які набували розміру епідемій. Упродовж двадцятиріччя було налагоджено роботу санітарно-епідеміологічної служби, яка вживала заходів для виявлення, лікування й профілактики інфекційних хвороб. Причиною поширення багатьох хвороб був низький рівень санітарії та гігієни серед населення й незнання способів запобігання інфекційним хворобам. Однією з небезпечних хвороб був туберкульоз, тож заходи протидії цьому захворюванню відбувалися під патронатом президента Речі Посполитої. Боротьбу з туберкульозом проводили територіальні протитуберкульозні товариства. Свої дії з цими товариствами координували також представники органів місцевого самоврядування, працівники Кас хворих, члени громадських організацій. За окреслений період удалося зупинити спалахи епідемій та знизити відсоток смертності населення від небезпечних інфекційних захворювань і цим добитися стабільної епідемічної ситуації в регіоні.

У міжвоєнний період розроблено комплекс заходів, спрямованих на охорону материнства та дитинства. До позитивних здобутків належить те, що в кожному повітовому місті Волинського воєводства були відкриті станції опіки над матір'ю та дитиною, які стали центрами кваліфікованої консультаційної й профілактичної роботи у сфері охорони здоров'я матері та дитини. Медичний персонал проводив просвітницьку роботу, сприяв підвищенню культурно-освітнього рівня щодо материнства та дитинства, долаючи практику некваліфікованого акушерства. Однак кількість станцій опіки над матір'ю та дитиною, з огляду на природний приріст населення, була мізерною. Недостатнім залишалося фінансування цих станцій, яке покладалося на органи місцевого самоврядування та громадські організації. Незадовільною у

Волинському воєводстві була ситуація зі створенням пологових закладів та підготовкою кваліфікованих акушерок.

Санаторно-лікувальні заклади у Волинському воєводстві перебували на стадії створення, переважно це були заклади з профілактики туберкульозу, які розміщувалися в лісовій зоні. Один із закладів, який широко рекламувався, – Гута-Степанська, де відкрили цілющі властивості мінеральної води та торфової грязі. Населення Волинського воєводства мало можливість оздоровитися у відомих санаторіях Польщі, проте висока вартість послуг унеможлилювала для більшості жителів воєводства профілактику захворювань.

## РОЗДІЛ 4

### МЕДИЧНІ ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ

#### 4.1. Медичні страхові установи та товариства

Для покращення доступності отримання медичної допомоги Міністерство громадського здоров'я ініціювало запровадження громадської страхової медицини. Польська влада звернулася до відомої практики створення Кас хворих як різновиду соціального страхування, яке діяло в Російській імперії від 1912 р. Ці громадські інституції надавали своїм членам у випадку тимчасової їх непрацездатності переважно грошову, рідше медикаментозну й лікувальну допомогу, а у випадку смерті застрахованих – допомогу їхнім родичам [180, с. 208–209].

У Польщі служба громадської страхової медицини – Каси хворих – діяли на підставі декрету 1919 р. про обов'язкове страхування робітників та службовців на випадок хвороби, травмування та безробіття. Страхування опиралося на принципи загальності, обов'язковості та територіальності. Страховий внесок на 2/5 сплачували страхувальники та 3/5 – працедавці [222, с. 57]. Каси не підлягали державній адміністрації, були громадськими об'єднаннями й мали статус, наблизений до місцевого самоврядування. Каса хворих надавали медичну або грошову допомогу застрахованим, розміри якої визначав статут каси після третього дня захворювання [199, с. 37].

У Волинському воєводстві головні осередки Каси хворих функціонували у двох містах – Луцьку та Рівному. Механізм діяльності страхових кас полягав у тому, що в їхній фонд відраховувалися певні кошти із заробітної платні робітника, які поверталися йому у вигляді відшкодувань під час утрати працездатності внаслідок хвороби чи у вигляді надання лікарських послуг. На початку 1920-х рр. неодмінними вимогами були віковий ценз до 45 років на час страхування, річний прибуток, що не перевищував 30 тис. марок, і медична карта, яка засвідчувала хороший стан здоров'я. Каси хворих уклали договори

з лікарнями та шпиталями, якщо не мали у своєму розпорядженні власної медичної інфраструктури. В окремих випадках у медичних закладах за кошти застрахованих осіб могли безкоштовно лікуватися члени родини застрахованого, які не працювали

Керівні органи громадської страхової медицини склалися з делегатів від застрахованих робітників та представників підприємств. Касами хворих керували через раду каси, обираючи до неї своїх представників кожні три роки. Третина місць у раді належала представникам працедавців, решта – робітникам. Управління Кас хворих складалося з 9–18 осіб, що обиралися на три роки таємним голосуванням. Матеріальні фонди формувалися з членських внесків. Від 1922 р. лікарняні каси для кращої координації діяльності об'єднувалися в союзи. Очолювала цю структуру загальнопольська Спілка кас хворих у Варшаві, якій підпорядковувались окружні організації. Рівненська та луцька Каси хворих увійшли до Львівського окружної спілки лікарняних кас [139; 37, арк. 30].

У перші роки налагодження діяльності Кас хворих було чимало недоліків та неузгодженостей у роботі цієї громадської структури. Зокрема, член Кременецького повітового сеймику Березовський на квітневому засіданні в 1926 р. звернув увагу на негативні сторони діяльності повітової Каси хворих, стверджуючи, що якість медичних послуг не відповідає високому страховому внеску застрахованих осіб – 6,5 % заробітної плати. Водночас, сплачуючи щомісячний платіж, хворі не отримували потрібної допомоги через повільне обслуговування в Касі хворих. Тому на засіданні повітового сеймику порушувалося питання про звільнення від членства в Касі хворих усіх її працівників [68, арк. 2].

Дещо інша ситуація спостерігалася в Рівному. Місцева україномовна газета «Дзвін» відзначила важливість створення Каси хворих: «Робітники і їх сім'ї, а також значна частина працюючої інтелігенції охоче користуються її допомогою, регулярно сплачують членські внески, розуміючи, що Каса хворих зараз є властиво єдиною доступною громадською організацією, яка стоїть на

охороні здоров'я робітника і його сім'ї, рятує його від нещасних випадків, наглої і тяжкої хвороби, допоможе йому матеріально грошми і медикаментами» [164, с. 41]. У 1927 р. в рівненській Касі хворих було застраховано 25 тис. осіб [82, к. 5].

Рівненська повітова Каса хворих надавала стоматологічні послуги, проводила хімічно-лабораторні аналізи, рентгенівське дослідження, кварцове та солюксове дезінфікування. Окрім цих видів медичних послуг, виділялися кошти на санітарно-курортне лікування. У 1929 р. Каса хворих у Рівному отримала нове приміщення на вулиці Сенаторській, 9 (нині вулиця М. Драгоманова) [257]. За спогадами рівненських лікарів М. Раєвського та Б. Квашенка в 1930 р. на другому поверсі цього будинку розміщувався адміністративний відділ Каси хворих, а на першому – відділення поліклініки, фізіотерапевтичні та рентгенівські кабінети й лабораторія [164, с. 41].

Рівненський староста Богуславський у 1930 р. надіслав лист до керівника Каси хворих, у якому підтримав створення осередку на вулиці Сенаторській, адже, на його переконання, зручне розміщення мало полегшити проблему доїзду мешканців з інших семи повітів, які входили до окружної Каси хворих, а це в перспективі могло покращити її матеріальний стан і згодом сприяти у відкритті окружного шпиталю [28, арк. 19]. Працівники рівненської Каси хворих створили свою спілку, до якої спершу увійшов 21 лікар на чолі з І. Марцинчуком, а в 1928 р. приєдналися лікарі Здолбунова та Костополя, збільшивши свої лави до 40 осіб [39, арк. 38].

У 1930 р. допомогу в Касі хворих Рівного отримало 12 269 осіб (9250 чоловіків і 3019 жінок) та 14 660 членів їхніх родин. Упродовж року було надано 135 585 медичних консультацій [28, арк. 3–5]. У наступному році кількість зросла до 13 903 (10 312 чоловіків, 3591 жінка), зросла й кількість звернень – 14 951 особа з їхніх родин [30, арк. 6–8]. Рівненська Каса хворих мала амбулаторію та медпункти. У Рівному діяло 18 медпунктів, а на території Рівненського повіту медпункти працювали в Житині, Тучині, Корці, Клевані, Олександрії; у Здолбунівському повіті – у Здолбунові, Мізочі, Острозі,

Могилянах; Костопільському – Костополі, Деражному, Березному, Степані, Яновій Долині, Берестовці, Людвиполі. Фельдшерські пункти діяли в Мостах, Квасилові, Гощі, Бабині, Шпанові. При Касі хворих був аптечний склад, у якому працював допоміжний персонал. Каса хворих співпрацювала зі станціями матері та дитини, протитуберкульозними товариствами в Здолбунові й Острозі. У рівненській Касі хворих працювало 38 лікарів, із них найбільше (18 осіб) у Рівному; три – у Здолбунові; у Костополі та Острозі по два, а в решті населених пунктів – по одному лікарю. За спеціалізацією лікарі поділялися так: 25 терапевтів, три гінекологи, один отоларинголог, три венерологи, два хірурги, один окуліст, один рентгенолог, один бактеріолог, один фізіотерапевт, дві акушерки, два стоматологи [28, арк. 45].

Рівненська Каса хворих у 1930-х рр. обслуговувала Сарненський, Костопільський, Рівненський, Здолбунівський, Дубенський та Кременецький повіти [39, арк. 5]. Загальна площа території, яку вона охоплювала, становила близько 20 тис. кв. км з населенням 1 млн 300 тис. осіб. Застрахованих із цієї кількості населення, разом із членами їхніх родин, було 85 тис. осіб, що становило 6,5 % усього населення, яке проживало на цій території [78, к. 72]. Рівненською Касою хворих керував лікар Е. Ейсман. У шпиталях органів місцевого самоврядування застраховане населення отримувало 50 % знижки, а в приватних лікарнях ці особи лікувалися на загальних умовах. У 1932 р. в цій установі працював 21 лікар, із них у Рівному – 16 і по одному в Тучині, Корці, Межирічі, Клевані, Олександрії [32, арк. 3]. Рівненську лікарняну касу вважали однією з найкращих, адже тут хворим вчасно сплачували кошти на лікування [293, s. 22]. Водночас великим недоліком було те, що на Волині медичну допомогу через Каси хворих отримували лише 0,5–1 % сільських мешканців [81, к. 56].

29 листопада 1930 р. згідно з розпорядженням президента І. Мосціцького про організацію й функціонування інституцій соціального забезпечення передбачалася реорганізація Кас хворих. Низька ефективність чинної страхової медичної системи змусила польський уряд удатися до її реформування.



28 березня 1933 р. Каси хворих реорганізовано в соціальні страхові компанії. Проведено чіткий розподіл повноважень в управлінні касами. Каса хворих мала такі відділи: лікувальний, обліку й послуг, фінансово-рахунковий, адміністративно-господарчий. Територія, яку вона охоплювала, складалася з лікарських округів і медичних осередків. Очолював лікарський відділ головний лікар, який також був керівником лікарської ради [139].

Після реорганізації Кас хворих у Луцьку та Рівному на їхньому місці створили дві соціальні страхові компанії. Головними лікарями реорганізованої Каси соціального страхування в Рівному залишився Е. Ейсман, а в Луцьку – Нелкен [77, к. 14]. Рівненський осередок страхової медицини майже вдвічі перевищував кількість застрахованих осіб і членів їх родин у порівнянні з Луцькою страховою компанією. Відомості щодо охоплення населення страхуванням подано в таблиці [Додаток Н].

Соціальною страховою касою в Луцьку керував головний лікар, котрому підпорядковувалися медичний та допоміжний персонал. При головному лікарі діяла лікарська рада, до повноважень якої належав розгляд питань фінансування, організації медичного процесу, раціональне використання коштів, методів лікування й профілактики. До складу ради входило вісім осіб: по одному делегату від Палати лікарів, місцевої санітарної організації, муніципального шпиталю, поліклініки та чотирьох лікарів, що працювали при страховій касі й обиралися на три роки.

Медична допомога після створення соціальних страхових компаній ґрунтувалася на системі сімейних лікарів, прикметними властивостями якої були: постійне перебування на теренах, безпосередній доступ хворого до лікаря, безперервність лікування та опіка над хворими через надання порад у кабінетах сімейних лікарів та вдома в інфекційних хворих, консультативні поради спеціалістів, надання допомоги у шпиталях. Однією з найбільш характерних ознак сімейного лікаря було перебування на теренах та безперервність лікування. Сімейний лікар працював постійно на території своєї дільниці та був добре обізнаний з умовами побуту, харчування, праці

населення. До обов'язків сімейного лікаря входило: надання лікарських консультацій у власному кабінеті, відвідування інфекційних хворих за місцем їхнього проживання, надання лікарської допомоги в надзвичайних ситуаціях, участь у нарадах медичних комісій та консилиумах, скеровування хворих на лікування до шпиталів чи санаторію, на лікарські комісії та консультації до лікарів-спеціалістів.

Соціальна страхова каса в Луцьку поширювала свою діяльність у Горохівському, Луцькому, Ковельському, Володимирському та Любомльському повітах. Територію було поділено на дільниці, які очолював сімейний лікар. Луцьк було поділено на чотири лікарські дільниці, а Луцький повіт – на вісім дільниць із центрами в Ківерцях, Колках, Рожищі, Цумані, Олиці, Сенкевичівці, Піддубцях та Торчині [78, к. 31]. У лютому 1939 р. для покращення медичного обслуговування застрахованих осіб прийняли рішення про збільшення лікарських дільниць у Луцьку до шести [282].

Спільно із сімейними лікарями допомогу населенню надавали також лікарі вузької спеціалізації. При страховій касі в Луцьку працювали три лікарі (венеролог, окуліст та акушер-гінеколог), у Ковелі – також три (гінеколог, окуліст та отоларинголог), у Володимирі приймав лікар-окуліст. Окрім головного лікаря, медичну допомогу надавали 36 сімейних лікарів, сім лікарів-спеціалістів, один резервний лікар, дев'ять лікарів-дантистів, один фармацевт, п'ять фельдшерів, сім гігієністів [78, к. 33].

Під опікою сімейного лікаря у разі великої заселеності території перебувало 1500 осіб. Відношення кількості пролікованих до загальної кількості застрахованих становило 77,2 %. Власних аптек страхова каса не мала. При касі діяв центральний аптечний склад, котрий забезпечував ліками сімейних лікарів. Постачання ліків до центрального аптечного складу відбувалося за посередництва аптеки у Вільні. Контроль медикаментів проводили фармацевтичні інспектори воєводських управлінь. За час існування складу не було виявлено жодного випадку виявлення неякісних ліків. страхова каса не мала власних шпиталів і діагностичних закладів, тож користувалася

послугами муніципальних шпиталів у Львові, Варшаві та Любліні, а для психічно хворих – у Холмі та Хорощі. Кількість осіб скерованих до місцевих шпиталів у 1937 р. становила 1931 особу, до міжміських шпиталів направлено 423 особи, до протитуберкульозних санаторіїв – 126 осіб, на курорти – 65 осіб. Профілактичні акції страхова каса проводила спільно з іншими організаціями – Польським Червоним Хрестом, протитуберкульозним товариством, Товариством евгеніки, станціями опіки над матір'ю та дитиною, ТОЗЄН і відділами здоров'я органів місцевого самоврядування [78, к. 34–37].

Рівненська страхова каса для надання медичної допомоги сімейним лікарем поділила Рівне на чотири лікарські дільниці, Дубно – на три, Костопіль, Кременець та Сарни – на дві. Каменоломні в Яновій Долині та Клесові обслуговували два лікарі за амбулаторною системою, в інших містечках було по одному лікареві. Загалом уся територія страхової каси обіймала 48 дільниць [78, к. 77].

На кожного лікаря в сільській місцевості припадало від 50 до 500 застрахованих осіб, а в містах та каменоломнях у Яновій Долині та Клесові – від 700 до 1500 осіб. На більших дільницях на допомогу лікарям були призначені медсестри та фельдшери. У 1937 р. працювало 14 медсестер та шість фельдшерів. Сімейні лікарі надали 194 637 порад у кабінеті лікаря, вдома у хворих – 26 838 порад, у спеціальних кабінетах – 16 833 поради. Лікарі вузької спеціалізації здійснили 484 виїзди до важких хворих. За одну годину лікар приймав сім хворих (прийнятна кількість для лікаря-спеціаліста становила шість осіб). Загальні витрати на охорону здоров'я становили 377 189 злотих, або 24,5 % страхових внесків, у тому числі сума особистих витрат – 287 985 злотих (19,7 %), страхові витрати – 89 204 злоті (5,8 %). А 60 % страхових витрат становили кошти за транспортування хворих та лікарів [78, к. 75–76]. страхова громадська медицина підтримувалася державною владою, але не набула загальнодержавного обов'язкового статусу.

У Другій Речі Посполитій налічувалася велика кількість найрізноманітніших громадських товариств, які діяли в межах країни, регіону

або певної місцевості. Однією з важливих їхніх функцій було проведення культурно-просвітницької роботи серед населення країни та захисті прав і професійних інтересів [142, с. 260]. Медичні працівники створювали професійні товариства, які у своїх лавах об'єднали лікарів і середній медичний персонал. До таких товариств належали, зокрема, Спілка лікарів Польської держави [128], Центральна спілка фельдшерів Польщі [126], а також профспілковий рух. У міжвоєнний період профспілки активно виступали на захист їхніх соціально-економічних прав, використовуючи при цьому різноманітні форми і методи. Основну увагу вони надавали турботі про підвищення заробітної плати та покращення умов праці [221, с. 12]. Так, до Профспілки лікарів-дантистів у Польській державі [127] в 1931 р. приєдналося 18 рівненських лікарів на чолі з М. Орловським [35, арк. 17]. Метою діяльності цих об'єднань був захист прав і професійних інтересів їхніх членів. Для реалізації цих завдань члени товариств спільно з Палатами лікарів, Касами хворих, медичними установами, громадськістю й урядовими інституціями стояли на сторожі захисту прав медичних працівників. Медичні товариства створювали каси взаємодопомоги; видавали періодичні видання; організовували професійні з'їзди; опікувалися питаннями гідності та професійної етики лікарів; організовували лікарську та юридичну допомогу для членів професійної спілки та їхніх родин. Кожне з товариств складалося з дійсних (будь-який лікар-практик), почесних (мали особливі заслуги в професійній сфері), довічних (особи, що внесли на рахунок спілки значні пожертви) членів. Прийняті особи повинні були сплачувати визначені вступні й річні внески та дотримуватись усіх приписів статуту.

На території Волинського воєводства функціонувало декілька медичних товариств. Ці інституції сприяли не лише захисту професійних інтересів лікарів, а й обміну науковою інформацією і практичним досвідом між лікарями. У 1920 р. у Луцьке виникло лікарське товариство, яке було окружним відділом Спілки лікарів Польської держави. Членами цього товариства в Луцьку стало 28 лікарів. У 1923 р. його лави нараховували 32 лікарі. Органом товариства

була «Polska gazeta lekarska». Головними завданнями, над якими працювали члени товариства впродовж 1920–1924 рр., стало відкриття курсів для лікарів, організація в Луцьку медичної бібліотеки, підвищення фахового рівня через проведення лекцій з упровадження новітніх методик лікування захворювань серед населення [272]. Філія товариства діяла і в Рівному на вул. Зелений, 3 [40, арк. 17].

21 вересня 1932 р. Спілка лікарів Польської держави ухвалила рішення про те, що всі члени філій товариства автоматично стають їхніми членами. Метою прийняття такого рішення було створення єдиного професійного об'єднання лікарів Польщі. До 1936 р. члени польського товариства працювали спільно, дотримуючись засад єдності організації. Однак пізніше в організації назрів конфлікт за національною ознакою. Суть конфліктної ситуації полягала в тому, що окремі лікарі внесли пропозицію щодо змін до 7-го пункту статуту, у якому передбачалося, що «членами Спілки лікарів Польщі не можуть бути лікарі-євреї». Спочатку більшість членів товариства цю пропозицію не підтримали. Проте через рік на загальних зборах товариства, які відбулися 7 травня 1937 р., таке рішення підтримали більшістю голосів. Проти цього рішення виступили Львівська, Краківська, Лодзька та Волинська філії Спілки лікарів Польської держави [304, с. 27–28].

Чільне місце серед регіональних товариств займало польське Науково-медичне товариство в Рівному, створене в грудні 1932 р. Його головний осередок містився в Рівному на вулиці Пілсудського, 32. Товариство свою діяльність поширювало на чотири повіти – Рівненський, Здолбунівський, Костопільський та Сарненський. Товариства об'єднало у своїх лавах лікарів переважно трьох національностей – поляків, євреїв та росіян [41, арк.1, 9–9 зв.].

Метою діяльності Науково-медичного товариства в Рівному було підтримування високого рівня фахових знань лікарів та поширення нової медичної інформації. Задля реалізації цих положень члени товариства мали проводити лекції й дискусії, видавати медичні брошури та авторські праці, закладати бібліотеки й читальні, організовувати суспільно-медичні акції. Окрім

цього, передбачалося в разі потреби надавати різну допомогу членам товариства та сприяти підтримці товариських взаємин серед лікарів. Про назрілу потребу в такому осередку свідчить те, що його створення ініціювала переважна більшість авторитетних рівненських лікарів: Т. Абрамович, Д. Берлінер, Ю. Цейтлін, Е. Ходоровський, Я. Гаєк, Е. Єсман, А. Ізгур, С. Квасницький, Є. Марцинчук, В. Пйотрковський, М. Прохоров, Ф. Стоцький, К. Валькер, В. Швидкий та ін. [41, арк. 9–9 зв.].

Членом товариства міг бути кожний лікар, громадянин Польської держави, який мав право медичної практики. До почесних членів товариства належали особи, які зробили особистий внесок у його розвиток, зокрема надали матеріальну допомогу або були знаними фахівцями в медичній сфері. Усі члени зобов'язувалися дотримуватися вимог статуту, брати участь в усіх заходах товариства, сплачувати при вступі одноразовий внесок у сумі 5 злотих, а щомісячно – 3 злотих. Матеріальні доходи товариства склалися із надходжень від вступних і членських внесків, а також дотацій державної влади й органів самоврядування, приватних осіб, меценатських коштів, грошових надходжень від проведення заходів, видавництва друкованої медичної літератури, рухомого й нерухомого майна.

Станом на 1 серпня 1933 р. товариство об'єднало 38 осіб. Упродовж декількох місяців від часу його заснування було організовано п'ять наукових заходів і зібрано 108 злотих [41, арк. 12]. Через три роки кількість членів залишалася сталою. На щорічних звітних зборах у грудні 1936 р. учасники підтримали пропозицію лікаря Г. Ромського про зменшення до 50 грошів щомісячного членського внеску через погіршення матеріальних статків, адже давалися ознаки наслідки світової економічної кризи. У січні 1938 р. зі складу товариства вибуло 13 осіб (причини не вказані) і залишилося лише 25 членів. Змінився і керівний склад громадської інституції. Очолив її К. Валькер, віцепрезидентом став Г. Ромський, секретарем – Є. Марцинчук, скарбником – М. Прохоров, а його заступником – Е. Ходоровський [41, арк. 22].

Спершу серед заявлених учасників товариства українців не було, і лишень у протоколі зборів від 18 грудня 1937 р. серед нових членів товариства ми виявили прізвище єдиного лікаря-українця – М. Раєвського [41, арк. 23].

У межах Волинського воєводства розгорнуло роботу Товариство охорони здоров'я єврейського населення в Польщі, що об'єднало осіб за національною ознакою. Волинське ТОЗЄН підпорядковувалося Львівському відділенню, яке у свою чергу від жовтня 1923 р. було підпорядковане Головному управлінню ТОЗЄН у Варшаві. Мета товариства – медичне обслуговування єврейського населення, організація профілактичних акцій та заходів.

13 травня 1923 р. в Рівному відбулися збори членів ТОЗЄН, на яких до товариства увійшло 79 осіб. До керівного складу товариства обрали Й. Рапопорта, М. Табачника, Б. Айзенберга, М. Сегала та ін. Першочергові завдання товариства полягали у зниженні рівня захворюваності серед єврейських дітей, а також проведенні акцій з популяризації шкільної гігієни та фізичного виховання серед єврейської молоді. До важливих завдань належало й рішення, на пропозицію М. Табачника, організувати в Рівному при єврейській лабораторії на вулиці Директорській, 15 пункт «Крапля молока», а також нічні чергування лікарів в амбулаторії для надання допомоги населенню в надзвичайних ситуаціях [42, арк. 8–8 зв., 9, 10].

Рівненський осередок ТОЗЄН розміщувався на вулиці Шкільній, 15. Тут була єдина на Волині рентгенологічна лабораторія цього товариства. Це значно полегшило проведення діагностики, оскільки до встановлення обладнання пацієнтам доводилося їхати на обстеження до Варшави або Львова [3, арк. 19–20].

У Луцьку та Рівному ТОЗЄН надавало медичну та матеріальну допомогу єврейському населенню й утримувало шпиталі в цих містах, які були власністю єврейської гміни. Згідно зі статутними вимогами медичні послуги надавалися містянам, а за наявності вільних місць і хворим з інших населених пунктів. У визначений час бідне єврейське населення отримувало безкоштовні консультації лікарів. Стаціонарна медична допомога була платною й

розраховувалася на 50 ліжок, але за наявності вільних місць передбачалося й безкоштовне лікування незаможних євреїв. Усі хворі забезпечувалися харчуванням, лікарняним одягом, взуттям, білизною й ліками.

Керівництво шпиталю підпорядковувалося раді, до якої входили голова єврейської гміни, лікарі медичного закладу, два куратори (найдостойніші авторитетні місцеві євреї, запрошені гмінним урядом). У статуті зазначалося, що в тому разі, якщо когось з обраних до ради осіб запідозрять у шкідливій діяльності, то єврейська гміна повинна негайно їх усунути від виконання обов'язків. Усі рішення з питань організації медичного обслуговування рада приймала колегіально. Шпиталь підпорядковувався головному лікарю, у розпорядженні якого були один лікар зі стаціонару, один з амбулаторії, дві медичні сестри, чотири молодші медичні сестри й стільки ж санітарів. При шпиталі розміщувалася власна аптека, керівник якої був підзвітний головному лікарю. Щороку єврейський шпиталь надсилав до відділу охорони здоров'я Волинського воєводства звіти про свою діяльність [171, с. 38; 23, арк. 4].

Рівненський шпиталь був найбільшим медичним закладом Рівного. До 1919 р. його очолював М. Сегал. Народився він 1863 р. в Радивиліві в заможній єврейській родині. У 1889 р. здобув медичну освіту в Київському університеті. Від 1904 р. працював лікарем у Рівному та був активним громадським діячем [232, s. 725].

Пізніше головним лікарем шпиталю став М. Табачник. Навчався на медичному факультеті Київського університету, а професійну працю розпочав у Рожищі на Волині. Згодом отримав посаду земського лікаря в Зінькові Полтавської губернії, окрім цього, керував двома шпиталями. Від 1918 р. мешкав у Рівному. Тут він заклав амбулаторію, був багатолітнім керівником відділу ТОЗЄН, а також очолив його окружний відділ. Свої обов'язки склав після призначення його на посаду головного лікаря єврейського шпиталю. Від часу заснування Каси хворих у Рівному М. Табачник працював на цій ділянці, за що отримав на 10-річницю її заснування орден за заслуги. Брав активну участь у самоврядуванні міста. У 1938 р. отримав бронзову медаль за



багатолітню службу, а в 1932 р. – почесну відзнаку Головного статистичного управління. За час його головування єврейський шпиталь відзначили пам'ятним дипломом за взірцевий санітарний стан та надання медичної допомоги [234, s. 758].

Під час перебування М. Табачника на посаді головного лікаря до єврейського шпиталю впродовж першої половини 1926 р. за медичною допомогою звернулося близько 780 осіб, із яких півтори сотні було прооперовано. Ще понад 800 хворим надали амбулаторну допомогу, і не лише євреям, а й представникам інших національностей. Місцева польськомовна газета з цього приводу писала: «Єврейська лікарня надає консультації і лікує хворих без різниці національності. Свідченням цьому є те, що 30 % тих, хто зараз проходить курс лікування у шпиталі, – не євреї» [138, с. 132].

На території Волинського воєводства діяло декілька відділень професійної польської спілки стоматологів. У липні 1922 р. в Рівному створили один із її осередків, який у 1931 р. нараховував 18 осіб. У 1934 р. до його керівного складу увійшов корінний рівнянин Я. Файтель, який здобув медичну освіту в 1914 р. у Київському університеті Св. Володимира. Членами товариства могли стати особи будь-якої національності та віросповідання, однак серед лікарів-дантистів переважали євреї. Ця тенденція була сталою впродовж усього міжвоєнного періоду. У 1938 р. стоматологічні послуги надавали 30 лікарів [187, с. 236; 188, с. 204].

Окрім Рівненського відділу з 30 лікарями, подібні осередки виникли в Ковелі (14 осіб) та Острозі (6 осіб). Останній через нечисленність приєднався до Рівненського відділу. Керівництво відділів прагнуло покращити умови праці, налагодити відносини лікарів із зубними техніками та запровадити норми оплати медичних послуг [303, s. 16–18]. Проте ситуація серед волинських стоматологів була напружена. У 1925 р. серед них назрів конфлікт через професійні розбіжності. Ковельський відділ попри налагодження співпраці з місцевою Касою хворих не досяг мети, через що керівництво

відділу відкликала своїх дантистів, котрі працювали в поліклініці при Касі хворих, та оголосило страйк, який тривав 48 годин [286, s. 25, 28].

Керівництво дантистської амбулаторії при луцькій Касі хворих звернулося до урядового комісара Кас хворих із цілим переліком завдань: ізолювати амбулаторію від канцелярії та технічної лабораторії, відокремити пацієнтів амбулаторії від усіх інших, запровадити 30-хвилинну перерву для дезінфекції інструменту та прибирання приміщення. Комісар відповіді на лист не дав. Отож через певні професійні розбіжності з Касою хворих та всередині відділів професійної спілки дантистів їхня робота була зупинена. І лише в 1927 р. всі три волинські відділи відновили свою роботу, обговорили питання співпраці з Касою хворих і почали сплачувати членські внески до центрального Варшавського відділу [268–272].

Лікарі-росіяни не мали власних медичних товариств. Невелика російська меншина Рівного в 1927 р. створила відділ Російського товариства доброчинності, яке, окрім проведення культурно-освітньої діяльності, надавало своїм співвітчизникам безкоштовні юридичні й медичні послуги [44, арк. 124]. Російське товариство доброчинності свою діяльність поширювало тільки на Рівненський повіт [43, арк. 89 зв.]. Здоров'ям росіян опікуватися лікарі М. Прохоров, І. Копилов та О. Виноградов [44, арк. 124]. Такий же відділ Російського товариства доброчинності, що надавав моральну та матеріальну підтримку росіянам, діяв у Луцьку [171, с. 39].

У доповіді правління Російського товариства доброчинності, виголошеній 1 листопада 1934 р., зазначається про погіршення матеріального стану населення через економічну кризу. Товариству вдалося зібрати від 526 осіб членських внесків на суму 741,5 злотих. Піклування про стан здоров'я членів товариства було одним із першочергових завдань у цей період. Так, медичну допомогу надали 49 особам на суму 225 злотих 40 грошів. Коштом товариства, як і в попередні роки, одна з місцевих аптек надавала 30 % знижки на ліки, а також було проплачено 42 виписаних рецепти для незаможного населення [43, арк. 123–125].

У багатонаціональній Польській державі гостро стояло питання щодо українців, які були найчисленнішою національною меншиною. Українське населення Східної Галичини вирізнялося національною свідомістю. Водночас нова влада прагнула ізолювати українців різних регіонів [151, с. 461]. «Сокальський кордон» мав роз'єднати галичан і волинян, котрі, перебуваючи довгий час у складі Росії, мали стерті грані національного самоусвідомлення. Усупереч польській державній політиці українці Східної Галичини та Волині об'єдналися навколо спільних проблем у громадських товариствах культурно-просвітницького та професійного характеру. Підтвердженням цього слугує діяльність Українського лікарського товариства, яке 1921 р. відновило свою діяльність у Львові (створене 1 жовтня 1910 р.). Засновники товариства визначили три основні напрями його діяльності: наукову, фахово-організаційну та громадську. Одночасно було налагоджено видання «Лікарського вісника», який виходив до вересня 1939 р. Однією із ланок роботи Українського лікарського товариства було проведення наукових з'їздів лікарів, участь у медичних конгресах й налагодження активної співпраці з лікарськими організаціями за кордоном [202, с. 258–259].

Перший з'їзд УЛТ відбувся в листопаді 1924 р. У часописі «Лікарський вісник» друкували матеріали з'їздів та наукові реферати фахівців [245, с. 19]. Українські лікарі, позбавлені доступу до польських державних і громадських інституцій, проводили наукові дослідження та публікували їх у «Лікарському віснику». До кінця 1935 р. на шпальтах журналу 40 українських лікарів опублікували близько 80 наукових статей, серед яких були й статті волинських лікарів [147, с. 48; 211, с. 53].

На Волині через обмежену кількість лікарів українського походження філій цього товариства не створили, проте це не завадило лікарям-волинянам долучитися до роботи галицького осередку та брати активну участь у розв'язанні медичних проблем. Наприкінці 1930-х рр. організація налічувала 460 членів із Галичини, Буковини, Закарпаття й Волині [202, с. 257–258]. Членами Українського лікарського товариства в різні роки стали волинські

лікарі: П. Шепченко (1921) П. Роцинський (1927), Р. Могильницький (1929), Г. Роцинська (1931), А. Річинський, (1931), В. Кархут (1932) [202, с. 292–293], Л. Зарицький (1934) [252, с. 106], Т. Сологуб (1937) [253, с. 118].

На жаль, списки членів Українського лікарського товариства не вміщують повної інформації щодо місця їхньої праці, тому ми визначили лише добре відомі прізвища волинських лікарів. Допускаємо, що їхня кількість могла бути більшою. Частина імен волинських лікарів, які вступили до товариства, вдалося виявити на сторінках «Лікарського вісника».

Серед відомих і малознаних лікарів-українців слід згадати тих, хто самовіддано трудився на професійній ниві й долучився до збереження національної ідентичності в складних, неоднозначних суспільно-політичних умовах у Другій Речі Посполитій. Одним із перших волинських лікарів до Українського лікарського товариства увійшов виходець із Наддніпрянщини П. Шепченко. Медичну освіту він здобув на медичному факультеті Імператорського Дерптського (Юр'ївського) університету (нині м. Тарту, Естонія). З Києва П. Шепченко переїхав на Волинь у м. Радивилів. Тут він працював лікарем у залізничній лікарні та був головою місцевого осередку Товариства «Просвіта». Брав активну участь у засіданнях Українського лікарського товариства, якому заповів власну медичну бібліотеку. Задля популяризації медичних знань серед населення й запобігання венеричним хворобам видав книгу «Страшне лихо». 6 травня 1933 р. П. Шепченко помер. Згадку про нього залишив лікар М. Левицький: «Він робив багато добра, а завжди так, що ліва рука не знала, що робить права. Він ніколи не перся на авансцену, а тихо робив своє висококультурне діло» [181, с. 226–227; 255, с. 27–28].

Відомими українськими патріотами було подружжя лікарів Петро та Ганна Роцинські. Петро медичні студії розпочав 1911 р. у Варшаві, а закінчив у Москві в 1916 р. У роки Першої світової війни був лікарем у російській армії, а згодом – армії УНР. У добу національно-визвольних змагань працював лікарем у Києві, потім емігрував до Польщі. У 1921 р. запрошений на посаду лікаря в

Рівненський шпиталь. У 1924 р. отримав посаду лікаря при Касі хворих у Костополі. Одночасно працював шкільним лікарем та викладав гігієну в Рівненській українській приватній гімназії. За активну участь у суспільно-політичному та культурному житті Волині польська влада в 1936 р. звільнила його з Каси хворих, а в 1938 р. подружжя Рощинських змушене було виїхати до Кременця. Тут вони продовжили приватну лікарську практику й громадську діяльність [202, с. 202–203].

Ганна Рощинська медичну освіту здобула в Петербурзі. Працювала у військовому шпиталі армії УНР, а згодом – шпиталі Рівного, де надавала допомогу інтернованим воякам. Деякий час проживала в Костополі, і саме тут Ганна брала активну участь у громадському житті міста: організувала осередок Союзу українок, щонеділі виїжджала в села повіту для просвітницької роботи із сільськими жінками та надавала допомогу хворим [202, с. 202; 156, с. 50].

До роботи Українського лікарського товариства в 1929 р. долучився галичанин Р. Могильницький. У 1933 р. йому довелося переїхати до Рівного й розпочати тут приватну медичну практику. Р. Могильницький медичну освіту здобув у м. Загребі (тоді Югославія), пізніше отримав науковий ступінь доктора медицини. На Волині підтримував професійні контакти з лікарями Галичини. Р. Могильницький був одним із тих членів Українського лікарського товариства, хто ініціював створення кооперативу «Лікарська самопоміч» для соціального захисту родин лікарів та молодих медиків [146, с. 60–64; 239, с. 67; 242, с. 38].

На сторінках «Лікарського вісника» члени УЛТ піднімали актуальні питання якісного медичного обслуговування населення. Р. Могильницький привертав увагу до надмірно високих цін на фармацевтичні препарати, а також до шкідливості реклами ліків серед широкого загалу. Він закликав установити контроль над рекламною продукцією медичних препаратів. Ще однією злободенною проблемою стало розповсюдження науково-популярних книг, автори яких пропонували різні способи лікування хвороб. Р. Могильницький різко засудив подібну практику, закликаючи членів товариства «...повести

відповідну акцію, щоби цьому абсурдові положити кінець. У маси треба нести гігієну, нести засади нозології, щоби виробити розуміння та знання профілактики. Але баламутити людей уривками терапії, це значить систематично усувати суспільність з під нагляду та властивого лікування лікаря» [244, с. 48–50].

Через національні погляди Р. Могильницький перебував у полі зору польської поліції, його кореспонденцію перечитували, а за ним постійно стежили. За активну позицію польська влада в 1938 р. вислала його з Рівного. У жовтні 1939 р. був заарештований органами НКВС. Пізніше мешкав в еміграції. У 1989 р. помертньо реабілітований [146, с. 68].

До членів УЛТ приєднався і лікар А. Річинський. Народився він 12 червня 1892 р. в с. Тетильківці Кременецького повіту Волинської губернії (нині Шумський район Тернопільської області) в сім'ї дяка-псаломщика [97]. Восени 1911 р. А. Річинський вступив до Варшавського університету, а з початком Першої світової війни перевівся до Київського університету [137, с. 169]. Після закінчення навчання працював лікарем Ізяславської повітової лікарні. У 1920 р. А. Річинського перевели дільничним лікарем у с. Тростянець поблизу Луцька. У квітні 1922 р. він переїхав до Володимира-Волинського, де з 1925 р. очолював міську лікарню. Упродовж 1925–1939 рр. А. Річинський займався приватною практикою. У Володимирі-Волинському він був одним із двох українців серед 17 лікарів [159, с. 65; 98]. З приходом радянської влади в жовтні 1939 р. його ув'язнили й засудили до 10 років виправно-трудових робіт. Ув'язнення відбував в ІнATABорі до 1949 р. Упродовж 1949–1956 рр. перебував на спецпоселенні в Казахстані, де 13 березня 1956 р. помер. Похований на кладовищі станції Джусали Кзил-Ординської області [163, с. 373].

У 1932 р. до УЛТ вступив В. Кархут. Народився 1 липня 1905 р. в селі Марківці (нині Тисменицького району Івано-Франківської області) в сім'ї священика. Медичну освіту здобував на медичному відділі Українського таємного університету, а завершив навчання 1932 р. у Львівському університеті Яна Казимира. Після завершення вищих студій залишився у Львові на дворічну

лікарську практику [133]. На загальних зборах УЛТ в 1934 р. В. Кархут висловив побажання створити мандрівну бібліотеку для лікарів із провінції. Він був одним із тих, хто займався редагуванням і видавництвом «Лікарського вісника» [237, с. 51, 58]. Після одруження 1934 р. він переїхав на Волинь у м. Кременець, де надавав приватні медичні послуги [97]. За активну проукраїнську діяльність на Кременеччині В. Кархута в 1935 р. було ув'язнено в Березі-Картузькій [212, с. 129, 131]. Після звільнення повернувся до Кременця. Удруге опинився в Березі-Картузькій 1939 р., але зумів утекти. [133].

У травні 1937 р. членом УЛТ став рівненський лікар Т. Сологуб. Народився в с. Малий Олексин поблизу Рівного в незаможній селянській родині. Після навчання в Рівненській українській приватній гімназії вступив до Львівського університету Яна Казимира на медичний факультет. Першу медичну практику пройшов при університетській клініці, а згодом повернувся до Рівного й улаштувався на роботу в повітовий шпиталь. Т. Сологуб у Рівному відкрив приватний лікарський кабінет [236; 195, с. 26].

УЛТ на західноукраїнських землях діяло до 1939 р., а відродилося воно 28 квітня 1990 р. у Львові в період перебудови задля продовження попередніх традицій. А 30 червня цього ж року в Києві на установчому з'їзді Української медичної асоціації її назву змінили на Всеукраїнське лікарське товариство, щоб згуртувати медичних працівників усієї України [132, с. 37].

Отже, на території Волинського воєводства діяли громадські медичні страхові установи та товариства, які сприяли розвитку охорони здоров'я у міжвоєнний період. Медичні страхові інституції частково розв'язували проблему надання медичних послуг населенню через запровадження механізму страхової медицини. Проте на державному рівні страхова медицина хоч і підтримувалася польською владою, але не набула загальнодержавного обов'язкового статусу.

Задля захисту професійних інтересів, підняття фахового рівня й обміну досвідом волинські лікарі приєдналися до польських товариств, а також створили свої регіональні організації. Лікарі-євреї брали участь у польських

товариствах, але й долучилися до своїх за національною ознакою, зокрема Товариства охорони здоров'я єврейського населення. Національним критерієм при виборі медичних товариств керувалися й волинські лікарі-українці, які мали яскраво виражену національну свідомість. Вони долучилися до роботи галицького Українського лікарського товариства, яке, на відміну від інших медичних громадських інституцій, окрім професійних завдань, розв'язувало проблеми національного відродження.

#### **4.2. Діяльність Волинського відділу Товариства Червоного Хреста**

Однією з найвпливовіших за масштабами своєї діяльності громадських організацій Волинського воєводства, яка опікувалася охороною здоров'я населення був Червоний Хрест. Своєю діяльністю вона охоплювала усі повіти воєводства й об'єднувала у своїх лавах небайдужих громадян, які брали участь у різних акціях, проходили навчання щодо надання невідкладної медичної допомоги на випадок військових дій і стихійних лих, сприяли санітарній культурі, запобігаючи поширенню інфекційних хвороб на території краю. Керівний склад товариства об'єднав осіб різних професій: тут були лікарі, адвокати, вчителі, банківські працівники та представники інших професійних груп. Управлінську діяльність здійснювали особи з фаховою медичною підготовкою, тоді як до складу товариства входили представники різних професій. Товариство Червоного Хреста упродовж міжвоєнного періоду пережило організаційні зміни, спад і піднесення.

На Волині створення відділу Польського Червоного Хреста під назвою «Південно-Східний округ Польського Товариства Червоного Хреста» було ініційовано у квітні 1919 р. До керівного складу цього відділу увійшли такі особи: голова – С. Хорват, заступники – О. Добровольський і Ц. Гутовська, скарбник – Ю. Крачкевич, секретар – М. Савицький [190, с. 81]. Центральний осередок Польського Червоного Хреста розміщувався у Варшаві, звідки й



координувалася його робота на місцях через надання інструкцій та вказівок, а також інспекційних перевірок.

На Волині роботу товариство налагоджували санітарний лікар З. Жубр і Л. Третяк, які залучали до громадської праці інших і створювали нові осередки. Зусиллями членів товариства в Луцьку відкрили польовий шпиталь, у Дубні – епідеміологічний, а рівненський шпиталь 1920 р. реорганізували у військово-медичний заклад для стаціонарного лікування хворих і поранених. У цьому ж році осередки Червоного Хреста виникли в Ковелі, Кременці, Олиці та Острозі, і їхня загальна кількість зросла до восьми. У цих містах завдяки товариству були створені амбулаторії, притулки для дітей і продовольчі пункти, у яких незаможне населення отримувало харчові продукти. Отож робота товариства до 1920 р. була зосереджена на розв'язанні низки важливих гуманітарних проблем і питань охорони здоров'я населення, пов'язаних із воєнними подіями та їх наслідками [228, s. 6–7].

Зі створенням Волинського воєводства в 1921 р. регіональний осередок товариства розмістили в Луцьку. Керівні функції виконував Л. Третяк, який разом із призначеним 1920 р. головним санітарним лікарем Л. Радванським розпочав організаційну роботу щодо відкриття нових відділень Червоного Хреста в Дубні, Горохові, Ковелі, Любомлі, Луцьку, Острозі, Рівному та Здолбунові. Таким чином, діяльність товариства охопила всі повітові міста.

Упродовж 1920–1923 рр. завдяки проведеній роботі керівництва і членів товариства вдалося покращити роботу військового хірургічного шпиталю в Луцьку, а шпиталь у Рівному, навпаки, переобладнали під хірургічно-акушерські потреби цивільного населення. У Горохові, Любомлі та Здолбунові відкрили нові амбулаторії. Важливим завданням волинського відділу стало проведення репатріаційних акцій, які фінансувалися через управління Червоного Хреста. За його підтримки було створено табір для біженців на 100 осіб у Рівному, притулок для дітей емігрантів у Мильчі на 100 осіб, продовольчий пункт в Острозі та окружний склад у Луцьку, який займався розв'язанням проблем репатріантів [228, s. 7].

У 1924 р. відбулися реорганізаційні зміни й осередок отримав нову назву – Волинський відділ Польського Червоного Хреста. Станом на цей період у Волинському воєводстві вже функціонувало десять відділень товариства, які сприяли поліпшенню медичного обслуговування місцевого населення. Найактивнішою діяльністю вирізнявся осередок у Луцьку, роботу якого координував Є. Зволінський. Тут вдалося відкрити стоматологічну амбулаторію, провести низку просвітницьких акцій, залучити до лав товариства нових членів. Стоматологічний медпункт відкрили в Дубенському відділенні, а на території Горохівського, Любомльського, Володимир-Волинського та Здолбунівського повітів організували роботу медичних пунктів.

Нагальною проблемою в охороні здоров'я була своєчасність медичної допомоги, яка прямо залежала від наявності транспортних засобів. У зв'язку з цим Ковельське відділення придбало дві санітарні підводи для перевезення хворих і вантажів, Рівненське – три, Володимир-Волинське – дві санітарні підводи, позаяк автомобілі були дорогими й тому доводилося використовувати гужовий транспорт.

Діяльність Волинського відділу Червоного Хреста станом на 1925 р. дещо послаблюється. Це пояснюється насамперед зменшенням активності його членів та браком добровільних фінансових надходжень. У 1929 р. відділення товариства діяли лише в Луцьку, Рівному, Ковелі, Дубні та Любомлі, а його бюджет становив 39 495 злотих. Однак, незважаючи на такий несприятливий період, продиктований поглибленням економічної кризи, робота товариства не зупинилася.

У цьому ж році члени товариства провели три навчальні курси для медсестер швидкої медичної допомоги та один курс для членів санітарно-рятувальних дружин. Однією з головних причин зниження активної діяльності товариства був брак фінансування. З центрального варшавського осередку надходили мізерні кошти, яких заледве вистачило на забезпечення двох медпунктів, поповнення колони кінного транспорту в Рівному та купівлю однієї

санітарної підводи для Дубна. Цього ж року вдалося здійснити санітарний вишкіл 22 осіб [228, s. 8].

Станом на 1931 р. ситуація не покращилася, адже медична громадська інституція працювала з великим дефіцитом: організували курси для санітарних сестер та помічників інструкторів.

У розвитку Польського Червоного Хреста переломним став 1932 р., коли відбулася його реорганізація, а при окружних відділах запроваджено нову посаду інспектора. У червні таку посаду на Волині обійняв Є. Хробак. Завдяки організаційним змінам упродовж декількох місяців вдалося відновити діяльність 11 відділів товариства, тобто в кожному повіті Волинського воєводства. До наявних повітових осередків долучився 31 новостворений окружний гурток, а загальна кількість членів товариства зросла до 2816 осіб.

У Червоному Хресті покращилася робота з підготовки кадрів, результатом чого стало проведення чотирьох навчальних курсів для лікарів, трьох курсів медичних сестер, курсів для помічників інструкторів, 35 курсів для членів санітарно-рятувальних дружин і 11 курсів для підготовки шпитального персоналу. Покращився і фінансовий стан товариства, його бюджет збільшився до 88 995 злотих [228, s. 8–9].

Активізувало роботу рівненське відділення Червоного Хреста. У 1932 р. відбулися медичні навчання десяти санітарно-рятувальних дружин, у яких взяли участь працівники Каси хворих, магістрату, пошти, в'язниці. Для працівників окружного суду та молоді з польської державної гімназії провели навчання з протигазової оборони [300]. Усі слухачі курсів отримували спеціальні посвідчення [283].

У 1933 р. створили окружну молодіжну комісію, яка керувала проведенням молодіжних заходів. На території воєводства окремі медичні осередки ліквідували, натомість у 1934 р. виникли: шпиталь Польського Червоного Хреста в Здолбунові, стоматологічна амбулаторія в Луцьку та медпункт для незаможного населення в Луцьку, у передмісті Гнідава. Однак,

попри певне покращення роботи, товариство переживало не найкращі часи [228, s. 9].

Для популяризації роботи Червоного Хреста, збору коштів і залучення до його лав нових членів проводилися різноманітні заходи. Так, у 1933 р. в межах проведення тижня Польського Червоного Хреста для збору додаткових коштів у Дубні відбулися розважальні вечори для молоді. Результатом цих заходів стало привернення уваги мешканців до роботи громадської організації та поповнення її новими членами [296].

Кошти, зібрані в Луцьку на святкових заходах у вересні 1934 р. з нагоди 15-річчя заснування товариства Червоного Хреста, використали на покращення матеріального стану товариства, екіпіровку рятувальних дружин, придбання необхідних засобів для боротьби з епідеміями, а також на випадок виникнення стихій і нещасних випадків. Допомогу під час проведення акції надали спортивні клуби Луцька, які організували змагання з різних видів спорту [280]. Пошук додаткових джерел грошових надходжень свідчить про брак фінансів, що впливало на проведення санітарно-медичної роботи у Волинському воєводстві.

Найвищий розвиток товариства Червоного Хреста припав на середину 1930-х рр., коли кількість членів збільшилася й покращилася матеріально-технічна база. Водночас до територіального округу Волинського Червоного Хреста був приєднаний Камінь-Каширський відділ і змінився керівний склад товариства. Головою Волинського відділу Польського Червоного Хреста став лікар В. Липинський, заступниками – С. Стахурський і Г. Красинський, а санітарну службу очолив В. Габіх. Керівний склад управління та комітету Волинського округу Польського Червоного Хреста подано в додатку [Додаток II]. До складу керівництва окружної ради входили відомі представники волинської громадськості, серед яких представники відділу охорони здоров'я Волинського воєводства на чолі з його очільником В. Габіхом та представники місцевої влади й фінансових та освітніх установ [228, s. 12–14].

Ще однією формою діяльності Червоного Хреста стала популяризація санітарно-просвітницьких знань. На з'їзді воєводських лікарів 28 січня 1935 р. представники Червоного Хреста розповсюдили санітарно-гігієнічні матеріали серед його учасників з метою донесення інформації про основи санітарної культури до населення Волинського воєводства [76, к. 6].

У 1937 р. Волинський округ Польського Червоного Хреста діяв в 11 повітах Волинського й одному повіті Поліського воєводств. Найкраще робота була налагоджена в Ковельському та Луцькому повітах, де виявилось найбільше дійсних членів громадської організації. Форми роботи Товариства Червоного Хреста були різноманітні, починаючи від створення шпиталів, медичних пунктів, амбулаторій, підготовки рятувально-санітарних дружин і до санітарно-просвітницьких акцій. Члени товариства проводили заходи, спрямовані на боротьбу з інфекційними хворобами, популяризували роботу товариства через демонстрацію фільмів і друковані видання. Ще однією формою роботи було залучення молоді до діяльності товариства. Так, у Луцьку комісія молодіжного відділу Польського Червоного Хреста, під керівництвом заступника шкільного інспектора Б. Геровського керувала роботою 51 молодіжного осередку, до якого входило 3030 осіб. Мета – оздоровлення молоді у літніх таборах, пропагування особистої гігієни, опіка над дітьми з незаможних родин. Для цього в Луцьку провели акцію: продали за низькими цінами 1000 зубних щіток, а бідним дітям подарували гігієнічні комплекти [189, с. 199].

У 1930-х рр. значну увагу громадська організація приділяла боротьбі з інфекційними захворюваннями, а також їх профілактиці. Ковельський відділ Червоного Хреста проводив просвітницькі акції щодо запобігання інфекціям та надавав санітарну допомогу під час епідемії черевного тифу, а в Сарнах члени товариства проводили лекції та бесіди для популяризації гігієни серед молоді. Кременецький відділ створив пункт щеплень. Ще одним важливим кроком за посередництва управління Волинського округу стало придбання дорожніх

аптечок для відділів Червоного Хреста в Ковелі, Здолбунові та Костополі [54, арк. 55–61 зв.].

Діяльність Червоного Хреста потребувала фінансової підтримки. У 1937 р. сума прибутку – 170 657 злотих – перевищила витрати товариства, які були дещо менші й становили 137 581 злотий. Матеріальні доходи товариства склалися з членських внесків, уторгованих коштів від проведених заходів та реалізації тижневика і значків Польського Червоного Хреста, спеціальних видань, аптечок. Частина коштів надходила у вигляді пожертв і благодійної допомоги, а також плати за проходження навчальних курсів, банківських відсотків і цінних паперів. Однак найбільший прибуток (77 356 злотих) приносили лікувальні заклади, які підтримували роботу товариства [228, s. 82–83].

Представники волинського Червоного Хреста долучилися до проведення в 1938 р. Міжнародного протиракового тижня. Ця медична акція відбувалася на державному рівні під протекцією президента І. Мосціцького. У Волинському воєводстві до проведення просвітницьких медичних заходів долучалися представники місцевої влади на чолі з воєводами, старостами, а також духівництво, медпрацівники, жіночі організації й освітяни. Зібрані кошти планували спрямувати на боротьбу з онкологічними захворюванням [52, арк. 10].

Активною роботою вирізнявся Здолбунівський осередок Червоного Хреста. Внески відділу Польського Червоного Хреста у Здолбунові в 1936 р. становили 22 тис. 421 зл. 72 гр., а видатки – 22 тис. 38 зл. 29 гр. [53, арк. 4–6 зв.]. Упродовж 1938–1939 рр. до керівного відділу цього осередку увійшли повітовий лікар В. Піларський та міський лікар Еляшевич. За цей період вдалося відкрити амбулаторію, шпиталь, дорожній пункт допомоги приїжджим із СРСР, кімнати для санітарно-рятувальних дружин. Найвагомішим досягненням стало налагодження роботи шпиталю. Крім постійного медперсоналу та сестер Польського Червоного Хреста, при шпиталі працювали сестри санітарної підготовки, які закінчили курс та склали іспит. До шпиталю

закупили хірургічне устаткування та значну кількість перев'язувального матеріалу. Впродовж року в госпіталі пролікувалося 142 особи. Окрім шпиталю діяла амбулаторія, у якій проконсультувалося 186 осіб (82 чоловіки та 104 жінки). За надані поради амбулаторія отримала 245 злотих. У зв'язку з відкриттям повітової поліклініки амбулаторію на початку 1939 р. закрили. Пункт дорожньої допомоги в 1938 р. зміг прийняти 667 осіб (дорослих – 542 особи, дітей – 125) і надати допомогу 414 сім'ям. Внески відділу Польського Червоного Хреста у Здолбунові в 1936 р. становили 22 тис. 421 зл. 72 гр., а видатки – 22 тис. 38 зл. 29 гр. [53, арк. 4–6 зв.]. Загалом у Здолбунівському повіті працювало 11 відділень ВВПЧХ, які в багатьох випадках очолювали лікарі, приміром в Острозі – С. Храневич [54, арк. 41–42 зв.].

Успіх діяльності Товариства Червоного Хреста значною мірою залежав від самовідданої праці його членів. Яскравим прикладом може слугувати діяльність острозького лікаря С. Храневича, який після закінчення медичного факультету Варшавського університету прибув до Острога й розпочав медичну практику на посаді терапевта Острозької земської лікарні. Згодом, у 1913 р., очолив цей заклад і близько 30 років керував його роботою за різних політичних режимів. С. Храневич усі зусилля медичного персоналу спрямував на охорону здоров'я місцевого населення. За його ініціативи в повіті проводилися профілактичні заходи, поліпшився санітарний стан міста, діяло Товариство боротьби з туберкульозом. А в 1931 р. він очолив Острозьке відділення Червоного Хреста. Медичні працівники та члени товариства проводили санітарно-профілактичні заходи та курси з навчання медичних сестер, а також створили чотири санітарні дружини, які готові були надавати допомогу у випадку стихійного лиха [216, с. 57–58].

У Волинському воєводстві представники червонохресного руху співпрацювали з керівництвом воєводського, повітового управління, а також різними товариствами (пожежною дружиною, Союзом жінок громадської праці).

Президент Волинського відділу Червоного Хреста В. Липинський у звітній документації за 1935 р. зазначив один із головних напрямів роботи громадської інституції, який полягав у проведенні навчальних курсів для медичних працівників за програмою Міністерства праці та соціальної опіки. Зокрема, двічі організували й провели навчання для фармацевтів (90 слухачів); п'яти курсів для допоміжного аптечного персоналу (218 слухачів) у Ковелі, Луцьку, Рівному, Сарнах, Володимирі. Крім того, провели навчання для санітарних сестер Польського Червоного Хреста (194 слухачки) у Ковелі, Луцьку, Острозі, Володимирі, Здолбунові.

Важлива ланка роботи ВВПЧХ – утримання власних медичних закладів і забезпечення їх безперебійної роботи. Так, у Рівному в хірургічно-акушерському шпиталі відремонтували операційну кімнату, придбали медичне устаткування, лікувальні матеріали та хірургічні інструменти. Здолбунівський шпиталь Червоного Хреста забезпечили хірургічними матеріалами, медичними приладами та необхідними ліками. Для поліклініки у Володимирі-Волинському Червоний Хрест виділив кошти для боротьби з венеричними хворобами та туберкульозом. Медична допомога та консультації незаможним верствам надавалися безкоштовно, а з решти хворих, що могли оплатити лікування, бралася платня в сумі один злотий.

Упродовж міжвоєнного періоду червонохресний рух знайшов підтримку серед населення Волинського воєводства й поповнив свої лави. Кількість дійсних членів товариства наприкінці 1929 р. становила 1448 осіб, а наступного року збільшилася лише на 15 осіб. Окрім дійсних членів, у волинському окрузі працювало 1030 допоміжних і 53 «довічних» членів товариства. Проте в 1932 р. робота товариства поживавилася, а кількість членів зросла майже вдвічі й становила 2816 осіб. Упродовж наступних років кількість членів громадської інституції Червоний Хрест збільшується в усіх повітових округах. Так, у 1935 р. в її складі перебувало 46 почесних членів, 11 890 дійсних, 451 допоміжний. У порівнянні з 1934 р. кількість дійсних членів зросла на 40,8 % (3447 осіб). А 1937 р. загальна кількість дійсних членів збільшилася до 14 881 особи,



натомість відбувся відтік допоміжних і почесних. Їхня кількість становила відповідно 310 та 35 осіб [228, s. 105].

Отже, за відсутності належного державного фінансування охорони здоров'я саме ця організація в повоєнний період долучилася до організації медичної та санітарно-просвітницької праці в Польщі.

У міжвоєнний період волинський відділ Товариства Червоного Хреста розгорнув охороноздоровчу діяльність в усіх повітах воєводства. Завдяки його фінансовій підтримці та організаційній роботі керівництва в повітах функціонували власні лікувальні заклади товариства, у яких незаможне населення отримувало безкоштовну допомогу. Важливим завданням товариства стало проведення різноманітних акцій, спрямованих на поширення знань про особисту гігієну, запобігання й профілактику інфекційних захворювань.

#### **Висновки до розділу 4**

Отже, на території Волинського воєводства діяли громадські медичні страхові установи, які частково розв'язували проблему надання медичних послуг населенню через запровадження механізму страхової медицини. Проте на державному рівні страхова медицина, яка підтримувалася польською владою, не набула обов'язкового статусу.

Задля захисту професійних інтересів, підняття фахового рівня й обміну досвідом волинські лікарі приєдналися до польських товариств, а також створили свої регіональні організації. На території Волинського воєводства діяло декілька громадських медичних товариств, серед яких Спілка лікарів Польської держави, Польська спілка стоматологів і єдине регіональне – Науково-медичне товариство в Рівному.

Окремі медичні інституції об'єднували лікарів і за національною ознакою. Лікарі-євреї створили регіональні відділи Товариства охорони здоров'я єврейського населення, яке свою діяльність поширювало в межах усієї Польщі. Це товариство опікувалося медичним забезпеченням єврейської

громади: утримувало єврейські шпиталі, створювало амбулаторії й проводило профілактичні заходи серед населення.

Національним критерієм у виборі медичних товариств керувалися волинські лікарі-українці з яскраво вираженою національною свідомістю. Окремого товариства на Волині не створили через відсутність достатньої кількості українців. І тому вони долучилися до роботи галицького Українського лікарського товариства, яке відновило свою діяльність у Львові й діяло відповідно до вимог часу. Це товариство об'єднало західноукраїнських лікарів, які невтомно працювали над поліпшенням фізичного здоров'я українського населення.

Українське лікарське товариство в умовах жорсткої конкуренції з польськими та єврейськими лікарями сприяло консолідації лікарів-українців та підвищенню їх фахового рівня. Товариство видавало «Лікарський вісник» – періодичне видання, на шпальтах якого порушувалися медичні проблеми. Волинські лікарі вдосконалювали професійні вміння, стежили за розвитком медичної науки й конкурували з польськими та єврейськими лікарями. Дослідження біографій багатьох лікарів свідчить про високий рівень національної гідності та глибоке усвідомлення необхідності боротися за свої права в Польській державі.

Громадська інституція Червоний Хрест популяризувала й широко пропагувала медичні знання, проводила санітарно-просвітницьку роботу та сприяла поліпшенню медичного обслуговування в мирний час. Зусиллями небайдужих членів товариства та за підтримки головного відділу у Варшаві на території Волинського воєводства відкривалися амбулаторії, медичні пункти, шпиталі, покращувалася їх матеріальна база, проводилися курси з підготовки середнього й молодшого медичного персоналу та санітарно-рятувальних дружин. Значну увагу червонохресний рух звертав на бідні верстви населення, які потребували безкоштовної медичної опіки.

## ВИСНОВКИ

У дисертації відбито історичну практику функціонування охорони здоров'я у Волинському воєводстві в міжвоєнне двадцятиріччя. Розв'язання поставленої проблеми допоможе в комплексному відтворенні системи охорони здоров'я на західноукраїнських землях в умовах Другої Речі Посполитої. Проведена науково-пошукова робота дає змогу зробити виважені висновки, які репрезентують основні результати дослідження.

Проаналізовано історіографічний доробок вітчизняних та зарубіжних учених, який засвідчив відсутність всебічного аналізу розвитку охорони здоров'я у Волинському воєводстві як у працях істориків, так і фахівців з історії медицини. Виявлено лише окремі видання міжвоєнного періоду, дотичні до зазначеної наукової проблеми. Спадщина радянських дослідників рясніє усталеними ідеологічними штампами при оцінці «буржуазної» Польської держави, що йшли в річищі офіційних поглядів Комуністичної партії. Увагу істориків привертало переважно ті сюжети, у яких показана недосконалість та недоступність медичної допомоги для широких верств населення, передусім через платні медичні послуги. Праці з історії медицини вміщують окремі аспекти становлення та розвитку медичної галузі на західноукраїнських землях, і то лише в Галичині.

Нові підходи в наукових дослідженнях, започатковані наприкінці 1980-х рр. та з утвердженням незалежності в Україні, відновили об'єктивність аналізу суспільних процесів. Переосмислення істориками міжвоєнного періоду на основі широкої джерельної бази, впровадження новітніх теоретико-методологічних методів відкрило можливість проведення більш ґрунтовного дослідження й трактування перебування українських земель у межах Польщі. З'явилася низка узагальнювальних комплексних праць, присвячених історії Польщі й українсько-польських відносин, та поглибилося вивчення регіональної історії. Студії дослідників історії міжвоєнної Волині характеризуються багатогранністю наукових проблем. Опрацювання комплексу

праць допомогло у висвітленні історичного тла досліджуваного періоду та більш ретельному пізнанні наукової проблеми.

Зарубіжні історики здебільшого пропонують сучасне бачення історії Польщі міжвоєнного періоду, питання охорони здоров'я згадуються фрагментарно. Наявні праці польських учених, у яких проаналізовано окремі охороноздоровчі проблеми міжвоєнного періоду. В останні роки з'явилася перша комплексна праця науковців з історії медицини Польщі, у якій згадується охороноздоровча робота у Волинському воєводстві. Цілісного ж дослідження розвитку охорони здоров'я у Волинському воєводстві ні українські, ні польські вчені не підготували, що й стало важливим аргументом для обґрунтування актуальності дисертаційної роботи.

Виявлено достатню джерельну базу для реконструкції охорони здоров'я у Волинському воєводстві. Значну наукову цінність мають неопубліковані джерела Архіву нових актів у Варшаві та обласних державних архівів Західної України, музейних фондів, більшість із яких до наукового обігу залучена вперше. Важливим джерелом для дослідження системи охорони здоров'я в Польщі стали періодичні (центральні, місцеві та спеціальні медичні) видання тогочасної доби, що сприяли відстеженню нагальних проблем тогочасної доби в їх динамічному розвитку. Опубліковані збірники документів, статuti та статистичні матеріали збагатили роботу аналітичним матеріалом, допомогли зробити висновки на підставі кількісних характеристик у системі охорони здоров'я, а також проаналізувати законодавчі положення Польської держави.

Методологічною основою дисертації стали фундаментальні принципи наукового пізнання: історизм, наукова об'єктивність, критичний аналіз, системність та всебічність. Для досягнення поставленої мети й завдань у процесі виконання дисертаційної роботи використовувалася сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних і вірогідних результатів. Застосовані в дослідженні методологічні підходи допомогли розкрити наукову проблему, реалізувати поставлені завдання й зробити аргументовані висновки.

Визначено, що система охорони здоров'я населення у Другій Речі Посполитій займала чільне місце в урядовій політиці. Поляки запровадили централізовану державну систему з управління охороною здоров'я. У перші роки закладалися і з часом удосконалювалися механізм функціонування й структурно-організаційні засади медичної сфери на державному та регіональному рівнях. Охороною здоров'я опікувалося Міністерство громадського здоров'я, а після його реорганізації ці повноваження поділили поміж собою Міністерство внутрішніх справ і Міністерство праці та соціальної опіки. Безпосередню координацію системи охорони здоров'я здійснював Департамент служби здоров'я. На регіональному рівні контрольні функції охорони здоров'я належали воєводському управлінню й органам місцевого самоврядування.

Професійні інтереси лікарів у воєводствах координувала окружна Палата лікарів із центральним осередком у Варшаві. Контроль за цими інституціями здійснювало Міністерство праці та соціальної опіки. Наприкінці 1930-х рр. утворилася Палата стоматологів, яка на юридичному рівні відмежувала фахівців цього профілю від лікарів інших спеціальностей.

Досліджено механізм державного управління охороною здоров'я у Волинському воєводстві. Ці функції виконував відділ охорони здоров'я воєводського управління в Луцьку. Основним представником державної служби здоров'я на території воєводства був повітовий лікар, що підпорядковувався старості повіту та керівнику воєводського відділу здоров'я. Повітовий лікар мав широкі повноваження, співпрацював із відділом поліції й судовими органами. Він утримувався спершу коштом органів місцевого самоврядування, а згодом заробітна платня надходила з державного бюджету. Здоров'ям міського населення опікувався один із відділів магістрату – громадського здоров'я. Задля медичного обслуговування населення та його контролю територія Волинського воєводства була поділена на лікарські округи.

Доведено, що нагальною проблемою у Волинському воєводстві впродовж усього міжвоєнного періоду була нестача кваліфікованих медичних

працівників. Довготривала підготовка лікарів у вищих навчальних закладах, відсутність навчальних закладів для підготовки середнього медичного персоналу у воєводстві впливали на якість медичного обслуговування населення. Доступ української молоді до вищих медичних студій стримувався дискримінаційною політикою польської влади за національною ознакою. Дефіцит лікарів на території регіону за умови демографічного приросту населення унеможлилював своєчасне надання кваліфікованої медичної допомоги волинянам, а тому вони часто зверталися за допомогою до знахарів. За статевою ознакою у сфері охорони здоров'я Волинського воєводства домінували чоловіки, а за національною – поляки та євреї. Усі лікарі Волинського воєводства належали до окружної Люблінської Палати лікарів – органу лікарського самоврядування, що відстоював їхні професійні інтереси й забезпечував безперервне підвищення кваліфікації.

З'ясовано, що лікувально-профілактична допомога у Волинському воєводстві надавалася в стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних закладах різних форм власності – органів місцевого самоврядування, державних, громадських та приватних. Першочергова роль у наданні медичних послуг покладалася на місцеве самоврядування, яке організувало та утримувало мережу лікувальних установ. Основні витрати на відкриття лікувальних установ та їх утримання покривалися з бюджету органів місцевого самоврядування та коштів пацієнтів, що сплачували вартість медичних послуг. Малозабезпечені громадяни окремі медичні послуги отримували безкоштовно, їх вартість оплачувалася з місцевих бюджетів. Кількість ліжко-місць у стаціонарних закладах не збільшувалася й була сталою упродовж усього періоду, що не відповідало реальним потребам медичного обслуговування населення. Польські урядовці прагнули покращити доступність медичної допомоги для населення через створення мережі амбулаторних установ – осередків здоров'я (поліклінік), які ставали головними інституціями в галузі профілактики й лікування. Єврейська громада зверталася до національних медичних закладів, що їх утримувала громадська організація – Товариство

охорони здоров'я єврейського населення. У воєводстві діяла мережа приватних кабінетів та закладів.

Серйозною проблемою у сфері охорони здоров'я залишалося медичне обслуговування сільських мешканців. Низький рівень життя селян, брак фінансування на охорону здоров'я й мала кількість дільничних лікарів ускладнювали надання первинної медичної допомоги сільському населенню. Часткове розв'язання цього питання в Польській державі вбачали у створенні кооперативної системи громадської медичної допомоги. Наприкінці 1930-х рр. на території Волинського воєводства розпочався медичний кооперативний рух, проте перші організаційні заходи були перервані зміною політичного режиму.

В аптечній мережі Волинського воєводства переважали приватні заклади, і лише невелика частка фармацевтичного сектору належала органам місцевого самоврядування. Цінова політика на медпрепарати в аптеках контролювалася державою. Брак аптечних закладів і кваліфікованих фармацевтів, висока вартість ліків негативно впливали на медичне обслуговування населення.

Досліджено діяльність санітарно-епідеміологічної служби, головним завданням якої була боротьба з інфекційними хворобами, що вирували в повоєнний період і загрожували державній безпеці. Польська влада розробила чіткий механізм протидії й запровадила низку дієвих заходів задля подолання спалахів епідемій. У Волинському воєводстві епідеміологічний контроль здійснював санітарний інспектор, який підпорядковувався повітовому лікарю. Причиною поширення багатьох хвороб серед волинського населення був низький рівень санітарної культури та бідність. Упродовж міжвоєнного періоду внаслідок проведення систематичного контролю побутових умов населення й просвітницької роботи, покращення санітарного стану населених пунктів, розбудови інфраструктури, запровадження вакцинації вдалося зменшити спалахи інфекційних хвороб, а отже смертність населення від цих недуг скоротилася. Однак серйозною проблемою усе ж залишалася мізерна кількість ліжко-місць у лікарнях для інфекційних хворих, відсутність спеціалізованих закладів і брак державного фінансування на реальні потреби. Серйозною

загрозою для населення були захворювання, що набули статусу соціальних, такі як венеричні інфекції, алкоголізм і туберкульоз. Протидія останньому відбувалася під патронатом президента Речі Посполитої. Відсутність достатніх державних коштів, брак епідеміологів та медичного обладнання для діагностики захворювання спричинили те, що цими проблемами стали опікуватися громадські інституції – протитуберкульозні товариства. На території Волинського воєводства протитуберкульозні товариства координували свої дії з представниками органів місцевого самоврядування.

Установлено заходи польської влади щодо охорони материнства та дитинства. В усіх повітових центрах Волинського воєводства працювали станції опіки над матір'ю та дитиною, які стали центрами кваліфікованої консультаційної та профілактичної роботи у сфері охорони здоров'я матері та дитини. Їх утримання покладалося на громадські організації й муніципальну владу. Медичний персонал проводив просвітницьку роботу серед жінок, сприяв підвищенню їхнього культурно-освітнього рівня щодо материнства та дитинства з метою подолати практику некваліфікованого акушерства. Медичне обслуговування дітей від народження і в шкільному віці також входило до повноважень станцій матері та дитини. Контроль за здоров'ям дітей шкільного віку покладался на лікаря, що працював у навчальному закладі. Проте утримання лікаря й надання медичних послуг прямо залежало від фінансування, яке здійснювали місцеві самоврядні органи. Вжиті заходи не забезпечили реальних потреб в охороні здоров'я жінок і дітей через нестачу державної підтримки, кваліфікованих медичних кадрів та спеціалізованих пологових відділень.

У дослідженні показано діяльність у Волинському воєводстві санаторно-лікувальних закладів, які перебували на стадії створення. Переважно це були заклади (і дитячі, і для дорослого населення) з профілактики туберкульозу, які розміщувалися в лісовій зоні. Одним з оздоровчих бальнеологічних закладів, популярність якого зростала, був санаторій у Гуті-Степанській на Костопільщині, де відкрили цілющі властивості мінеральної води та торфової



грязі. Невелика частка волинського населення відвідувала санаторні заклади в інших польських воєводствах. Проте висока вартість оздоровчих медичних послуг унеможлиблювала для більшості мешканців воєводства профілактику захворювань у санаторно-курортних закладах.

Доведено, що для покращення доступності отримання медичної допомоги польська влада запроваджувала соціальне медичне страхування через громадські інституції – Каси хворих, які пізніше були реорганізовані у страхові медичні компанії. Така практика не була новою, вона існувала з часів Російської імперії. Головні осередки Каси хворих розміщувалися в Луцьку та Рівному. Механізм їхньої діяльності полягав у тому, що у фонд надходили кошти від застрахованих робітників, якими в разі потреби покривали витрати на їхнє лікування, а також лікування членів їхніх родин. Цим видом страхування користувалися переважно мешканці міст, які працювали, тоді як кількість застрахованих сільських жителів була невисокою.

З'ясовано роль громадських медичних товариств у розвитку охорони здоров'я. Медичні працівники брали участь у польських товариствах, а також створили свої регіональні. Окремі медичні громадські інституції об'єднували лікарів і за національною ознакою, як-от Товариство охорони здоров'я єврейського населення. Волинські лікарі українського походження з патріотичними переконаннями не створили власного національного професійного товариства, натомість вони долучилися до галицького Українського лікарського товариства.

Проаналізовано роботу Волинського відділу Товариства Червоного Хреста, що популяризував і пропагував медичні знання, проводив санітарно-просвітницьку роботу та сприяв поліпшенню медичного обслуговування в мирний час. До лав товариства увійшли лікарі та керівництво воєводського відділу охорони здоров'я. Товариство Червоного Хреста відкрило нові амбулаторії, медичні пункти, фінансувало шпиталі, проводило просвітницькі акції та курси з підготовки молодшого медичного персоналу й санітарно-

рятувальних дружин. Фінансові ресурси товариства сприяли наданню безкоштовної медичної допомоги незаможним категоріям населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

### Архівні документи та матеріали

1. *Центральний державний історичний архів у м. Львові*. Ф. 380. Осінчук Роман, (1902–1991 рр.), лікар, доктор медичних наук, дійсний член НТШ, суспільний діяч, ректор медінституту у Львові (1941 р.)  
Оп. 1.  
Спр. 8. Статті і замітки Осінчука Р. про охорону здоров'я, опубліковані в періодичних виданнях, 38 арк.
2. Ф. 380. Осінчук Роман, (1902–1991 рр.), лікар, доктор медичних наук, дійсний член НТШ, суспільний діяч, ректор медінституту у Львові (1941 р.)  
Оп. 1.  
Спр. 13. Газетні вирізки на медичні та політичні теми, зібрані Осінчуком Р., 13 арк.
3. Ф. 503. Товариство охорони здоров'я єврейського населення в Польщі. Львівське відділення «ТОЗ».  
Оп. 1.  
Спр. 87. Листування із відділеннями товариства в Бродах, Волині, Рівному, Стрию та ін. місцевостях Східної Галичини про організацію спільних міроприємств, обмін досвідом тощо, 31 арк.
4. *Державний архів Волинської області*  
Ф. 46. Волинське воєводське управління.  
Оп. 1.  
Спр. 4999. Листування із Володимирським повітовим староством про надані засоби для санітарних цілей, про засоби на сироватку проти віспи, бюджети повітових лікарень та інші питання, 64 арк., 1921 р.
5. Ф. 46. Волинське воєводське управління.  
Оп. 1.

Спр. 5007. Учетные карточки фармацевтов и списки аптек Луцкого повета, 34 арк., 1921 г.

6. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5008. Списки членів «Палати лікарів» Волинського, Люблінського і Поліського воєводств, 22 арк., 1921–1925 рр.

7. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5009. Заяви лікарів про видачу дозволу на приватну практику і статуту єврейських повітових лікарень, 61 арк., 1921–1924 рр.

8. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5014. Распоряжения и приказы Министерства общественного здоровья и воеводы о надзоре над исполнением врачебной практики, о складах аптечных материалов и др., 16 арк., 1922 г.

9. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1. – Т. 2.

Спр. 5025. Відомості воєводських управлінь про кількість захворювань і смертності від інфекційних хвороб, 104 арк., 1922–1923 рр.

10. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5026. Розпорядження Міністерства громадського здоров'я, листування із Міністерством і повітовими старостами і відомості повітових старост з питань літньої оздоровчої кампанії, 72 арк., 1921–1923 рр.

11. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5029. Інструкція для санітарних інспекторів, 4 арк., 1922–1923 рр.

12. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5031. Циркуляри Міністерства внутрішніх дел о порядку приёма на службу в аптеки неквалифицированных рабочих, о порядке приёма лечебных средств и списки служащих эпидемической больницы в Бруховичах, Ковельского повета, 10 арк., 1924 г.

13. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5034. Вказівки Міністерства громадського контролю на залізниці, 6 арк., 1923 р.

14. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5038. Відомості магістрату про результати аналізу води, 84 арк., 1925 р.

15. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5041. Протокол съезда поветовых врачей и заявления, переписка о принятии, увольнении, перемещении служащих и о признании пенсии, 18 арк., 1922–1923 гг.

16. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5049. Отчеты поветовых врачей о деятельности учреждений субсидируемых американским JDC (1923 г.), 11 арк., 1923 г.

17. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5372. Циркуляри польського союзу боротьби з туберкульозом і Міністерства внутрішніх справ із питання організації курсів вдосконалення лікарів і інформації старост з цього питання, 27 арк., 1928 р.

18. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5386. Розпорядження Міністерства внутрішніх справ про обов'язки повітових лікарів при видачі довідок про стан здоров'я і протоколи медичних комісій по встановленню непрацездатності, 12 арк., 1928 р.

19. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5393. Отчеты больниц о своей работе, о работе медпунктов по борьбе с туберкулезом и материалы съезда поветовых врачей в городе Луцке, 49 арк., 1928 г.

20. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5407. Списки амбулаторій на території воєводства, 45 арк., 1927–1928 рр.

21. Ф. 46. Волинське воєводське управління.

Оп. 1.

Спр. 5408. Книги и брошюры по медицинским вопросам, 68 арк., 1928 г.

22. *Державний архів Рівненської області*. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 7. Заяви лікарів та акушерок про видачу їм дозволів на лікувальну практику, 161 арк., 1922–1925 рр.

23. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 16. Статут єврейської лікарні в м. Корці, 5 арк., 1923 р.

24. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 35. Заявления общества «Тоз» о выдаче им разрешения на открытие частной амбулатории, 79 арк., 1924–1925 гг.

25. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 50. Статут територіальних протитуберкульозних товариств, 7 арк., 1925 р.

26. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 65. Циркуляри і розпорядження Міністерства внутрішніх справ і Волинського воєводського управління з організації медичної служби і медичних установ, 39 арк., 1926–1927 рр.

27. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 80. Листування з Волинським воєводським управлінням про організацію мережі лікувальних закладів та їх роботу та ін., 165 арк., 1929–1933 рр.

28. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 88. Звіти про рух хворих в «Касі Хворих», відомості про кількість хворих, які пролікувалися та статистичні дані, 45 арк., 1930–1931 рр.

29. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 105. Переписка с гминными управлениями об открытии и регистрации аптек и учет фармацевтического персонала, 43 арк., 1931–1932 гг.

30. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 116. Статистичні відомості про кількість хворих у Рівненській «Касі Хворих», 30 арк., 1932 р.

31. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 121. Інструкція та розпорядження Міністерства охорони здоров'я та Волинського воєводського управління по відкриттю та реєстрації аптек, обліку фармацевтичного персоналу та листування із цих питань, 76 арк., 1933 р.

32. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 127. Лікувально-статистичні відомості про кількість хворих у Рівненській «Касі Хворих», 28 арк., 1933–1934 рр.

33. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 7.

Спр. 138. Указания Волынского воеводского управления, о предоставлении отчетов о работе женско-детской консультации, 10 арк. 1935 г.

34. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 18.

Спр. 1577. Переписка с Волынским воеводским управлением и комиссариатом государственной полиции о забастовке фармацевтов в г. Ровно 23. 07. 1929 г., 11 арк. 1929–1930 гг.

35. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 2. Наблюдательное дело за деятельностью профессионального союза зубных врачей в Ровно, 40 арк., 1922–1939 гг.

36. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 22. Наблюдательное дело за деятельностью профессионального союза фармацевтов в Ровно, арк. 53, 1928–1938 гг.

37. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 28. Наблюдательное дело за деятельностью врачей общественных амбулаторий в Ровно, 66 арк., 1925–1938 гг.

38. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 37. Наблюдательное дело за деятельностью союза зубных техников в г. Ровно, 19 арк., 1923–1933 гг.

39. Ф. 30. Рівненське староство.



Оп. 20.

Спр. 64. Наблюдательное дело за деятельностью союза работников общественных амбулаторий и общественного страхования в Ровно, 38 арк., 1927–1928 гг.

40. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 112. Наблюдательное дело за деятельностью союза врачей Польши в г. Ровно, 17 арк., 1938 г.

41. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 339. Наблюдательное дело за деятельностью научно-врачебного общества в Ровно, 61 арк., 1932–1938 гг.

42. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 656. Наблюдательное дело за деятельностью общества охраны здоровья еврейского населения г. Ровно, 100 арк., 1923–1938 гг.

43. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 934. Наблюдательное дело за деятельностью Русского благотворительного общества, 158 арк., 1923–1939 гг.

44. Ф. 30. Рівненське староство.

Оп. 20.

Спр. 935. Наблюдательное дело за деятельностью «Русского меньшиства в Польше», «Русского народного объединения» и «Русских монархистов», 271 арк., 1926–1933 гг.

45. Ф. 31. Магістрат м. Рівне

Оп. 1. (Т. 2).

Спр. 2557. Устав о работе городского отдела охраны материнства и младенчества, 12 арк., 1933 г.

46. Ф. 31. Магістрат м. Рівне

Оп. 1.

Спр. 2921. Уставы и положения о комиссиях общественного здоровья и опеки, инструкции о работе детских врачей, тарифы оплаты работы, 223 арк., 1934–1938 гг.

47. Ф. 31. Магістрат м. Рівне

Оп. 1.

Спр. 3597. Переписка с комитетами обществ охраны детей и молодежи об организации оздоровительных детских колоний, 44 арк., 1937–1938 гг.

48. Ф. 31. Магістрат м. Рівне

Оп. 1.

Спр. 3778. Исторична довідка про м. Рівне, 2 арк.

49. Ф. 31. Магістрат м. Рівне

Оп. 2.

Спр. 659. Особова справа Рембелінської Софії, 18 арк., 1936–1937 рр.

50. Ф. 32 Рівненський окружний суд (м. Рівне)

Оп. 3.

Спр. 5214. Дело по регистрации кооператива «Здоровья» в Дядьковичах, 17 арк., 1938 г.

51. Ф. 113. Другий комісаріат державної поліції у м. Рівне

Оп. 1.

Спр. 46. Информация Ровенского поветового управления государственной полиции об условиях пользования санаторием для туберкулезно больных, 2 арк., 1925 г.

52. Ф. 156 Здолбунівське повітове староство

Оп. 1.

Спр. 101. Указания Волынского воеводского управления о проведении недели по борьбе с раком и переписка с гминными управлениями по этому вопросу, 22 арк., 1938–1939 гг.

53. Ф. 156. Здолбунівське повітове староство

Оп. 2.

Спр. 299-р. Протоколи собраний Здолбуновского отделения Польского Красного Креста, 7 арк., 1936 г.

54. Ф. 156. Здолбунівське повітове староство

Оп. 2.

Спр. 370. Переписка с организациями «Польский Красный Крест» и «ТОЗ» о их деятельности на территории повета», 82 арк., 1937–1939 гг.

55. Ф. 156. Здолбунівське повітове староство

Оп. 2.

Спр. 405. Протоколи зборів та поіменний список членів правління Товариства по боротьбі з туберкульозом у Здолбуніві, 5 арк., 1938 р.

56. Ф. 184. Правління Волинської окружної спілки польських учителів у м. Рівне

Оп. 1.

Спр. 22. Протоколи VIII з'їзду спілки вчителів Волинського округу, конференції і збори повітових і первинних організацій та ін., 258 арк., 1933 р.

57. Інв. № 1194

Magistrat m. Sarn. Powiat Sarneński.

58. Інв. № 1435

Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej w Równem za rok 1937, Równe. 1938, 38 s.

59. Інв. № 1483

Sprawozdanie z działalności Powiatowego Związku Samorządowego w Równem za rok 1935/36.

60. *Державний архів Тернопільської області* Ф. 134. Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 863. Статистичні відомості про кількість землі, шкіл, лікарень, підприємств і закладів на території м. Кременця, а також листування з

цього питання із повітовим староством і іншими установами, 105 арк.  
1930 р.

61. Ф. 134. Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 891. Інструкція Міністерства внутрішніх сил і Департаменту служби здоров'я (копії) про боротьбу з черевним тифом і листування із установами про санітарні заходи у м. Кременець, 152 арк., 1931–1932 рр.

62. Ф. 134 Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 995. Циркуляр і розпорядження державної школи гігієни про організацію санітарних курсів і програма курсів для санітарів і контролерів, 19 арк., 1934–1935 рр.

63. Ф. 134 Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 1056. Розпорядження Міністерства соціальної опіки про санітарний нагляд міських установ і підприємств і боротьба з епідеміями, 14 арк., 1935 р.

64. Ф. 134. Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 1111. Розпорядження міської управи, Кременецького повітового староства і оголошення боротьби з інфекційними епідеміями і списки дітей, які підлягали щепленню від віспи, 73 арк., 1936 р.

65. Ф. 134. Кременецьке міське управління

Оп. 1.

Спр. 1210. Інструкція повітового самоуправління про правила прийому хворих і ціни за огляд хворих, 7 арк., 1938 р.

66. Ф. 221. Кременецький повітовий відділ самоуправління

Спр. 1906. Циркуляри і розпорядження Міністерства внутрішніх справ, повітового відділу самоуправління про організацію санітарних установ при гмінах і розцінки за лікування хворих, 8 арк., 1923–1934 рр.

67. Ф. 221. Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1907. Правила прийому хворих, преїскурант цін за лікування і регламент роботи лікарів гміних лікарень Кременецького повіту, 15 арк., 1938 р.
68. Ф. 221 Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1925. Виписка із протоколу засідання членів сеймику про незадовільну роботу «Каси Хворих» у повіті, 2 арк., 1926 р.
69. Ф. 221. Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1934. Договір о найме Лаврського здання под Почаевську больницу, 7 арк., 1928–1931 гг.
70. Ф. 221 Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1937. Виписки із протоколів засідань членів повітового відділу самоуправління про затвердження розцінок оплати за лікування хворих і рентгеноскопію, 4 арк., 1929 р.
71. Ф. 221 Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1950. Циркуляр польського союзу боротьби з туберкульозом о організація курсів для лікарів, 2 арк., 1930–1931 рр.
72. Ф. 221 Кременецький повітовий відділ самоуправління  
Оп. 1.  
Спр. 1952. Розпорядження повітового відділу самоуправління про обов'язкове вживання польської мови у лікарнях, 3 арк., 1930 р.
73. Ф. 221. Кременецький повітовий відділ самоуправління.  
Оп. 1.  
Спр. 2035. Річний бюджет відділу громадського здоров'я при Кременецькому повітовому уряді на 1938–1939 рр., 14 арк. 1936–1939 рр.

*Archiwum Akt Nowych w Warszawie*

74. Zespół 15. Ministerstwo Opieki Społecznej. Departament Służby Zdrowia. Sygn. 41. Zjazd wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych. Porządek obrad; 1933.
75. Sygn. 130. Budowa prewentorium w Maniewiczach województwo Wołyńskie. Kosztorys, sprawozdanie, zdjęcia obiektu, korespondencja. 1932–1934.
76. Sygn. 479. Zjazdy wojewódzkie publicznej służby zdrowia (lekarzy powiatowych). Korespondencja w sprawie ustalenia terminów i miejsca zjazdów 1934–1935, 1939.
77. Sygn. 507. Zjazd lekarzy powiatowych województwa Wołyńskiego. Referaty sprawozdania korespondencja. 1937.
78. Sygn. 508. Zjazd lekarzy powiatowych z terenu województwa Wołyńskiego w Łucku 18 i 19 marca 1938. Program, sprawozdania, referaty, korespondencja; 1938.
79. Sygn. 728. Działalność poradni dla matki i dziecka Województwo Wołyńskie. Plany pracy, preliminarze budżetowe. 1937–1938.
80. Sygn. 744. Działalność sanatorium «Złoty Krzyż» w Supraślu. Polskiego Stowarzyszenia Złotego Krzyża. Sprawozdanie z inspekcji, skarga kuracjuszy, korespondencja. 1928–1929.
81. Sygn. 764. Bezpłatny przydział leków dla ubogich i bezrobotnych chorych na terenie województwa Wołyńskiego. Wykazy zapotrzebowań, korespondencja. 1925–1939.
82. Sygn. 825. Stan sanitarny osiedli województwa Wołyńskiego. Sprawozdanie ze zjazdu lekarzy powiatowych i sprawozdania z inspekcji. 1927–1928.
83. Sygn. 826. Uwagi nad stanem sanitarnym województwa Wołyńskiego 1935–1936.
84. Sygn. 1504. Walka z gruźlicą na terenie województwa Wołyńskiego. Statut przychodni przeciwgruźliczej, podania o zapomogi, korespondencja. 1934–1935.

### Музейні фондові матеріали

85. Рівненський обласний краєзнавчий музей, кн. 21463/59 III Д12153.
86. Кн. 21463/8 III Д 12102.
87. Кн. 21463/ 13 III Д 12107.
88. Кн. 21463/69 III Д 12163.
89. 14071 доп.
90. 14077/2 Доп.
91. 14077/1.
92. 14007/4. Statut kasy pomocy koleżeńskiej przy Izbie Lekarskiej Lubelskiej.
93. 14007/5. Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. O izbach lekarskich (Dz. U.R.P. Nr. 31 poz. 275), Warszawa 1934 rok.
94. 20832 доп.
95. Кн. 20098/III Д 11472.
96. 14007/3. Rozporządzenie prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. O wykonywaniu praktyki lekarskiej, Warszawa, 1932, 11 s.
97. Фондові матеріали музею А. Річинського Кременецького медичного училища імені Арсена Річинського.

### Спогади

98. Шумовський Ю. «Зруйноване гніздо» чи історія одної священицької родини на Волині: неопубліковані мемуари [Машинопис] / Ю. Шумовський, Т. 1, ч. 1. Саванна, Джорджія (США), 1983–1993, 273 с. // Матеріали з фондів громадського музею історії Рівненської української гімназії.
99. Українська гімназія в Луцьку: спогади. Луцьк, 1998. 214 с.

### Опубліковані документи та матеріали

100. За волю народну. Боротьба трудящих Ровенщини за соціальне і національне визволення та возз'єднання з Радянською Україною. 1921–1939 рр.: документи і матеріали / Ред. колег.: О. Т. Бугайов (голов. ред.)

- M. O. Гарматюк, К. К. Ексузян та ін. Львів: Кн.-журн. вид-во, 1964. 290 с.
101. Drugi Powszechny Spis Ludności z dnia 9 grudnia 1931 roku: mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność. Stosunki zawodowe: województwo Wołyńskie. Warszawa, 1938. 329 s.
  102. Dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego Opieki Społecznej i Ochrony Pracy. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (dalej – DzU RP). 1918. № 5. Poz. 8. S. 22.
  103. Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy. DzU RP. 1918. № 14. Poz. 31. S. 85.
  104. Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna. DzU RP. 1919. № 15. Poz. 207. S. 325 – 326.
  105. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych w przedmiocie powołania Nadzwyczajnego Komisarza Ministerstwa Zdrowia Publicznego dla zwalczania chorób zakaźnych w Małopolsce. DzU RP. 1920. №.11. Poz. 63. S. 115.
  106. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 9 sierpnia 1922 r. o taksie aptekarskiej. DzU RP. 1922. № 68. Poz. 617. S. 1209–1210.
  107. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozdziału kompetencji Ministerstwa Zdrowia Publicznego. DzU RP. 1924. № 9. Poz. 86.
  108. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej. DzU RP. 1927. № 54. Poz. 476. S. 746–449.
  109. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. Zmieniające ustawę o uzdrowiskach. DzU RP. 1928. № 36. Poz. 331. S. 720–723.
  110. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. O wykonywaniu praktyki lekarskiej. DzU RP. 1932. № 81. Poz. 712. S. 1517–1521.



111. Ustawa z dnia 4 lutego 1921 r. o unormowaniu stanu prawno-politycznego na ziemiach, przyłączonych do obszaru Rzeczypospolitej na podstawie umowy o preliminaryjnym pokoju i rozejmie podpisanej w Rydze dnia 12 października 1920 r. DzU RP. 1921. № 16. Poz. 93. S. 216–217.
112. Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich. DzU RP. 1921. № 105. Poz. 763. S. 2037–2046.
113. Ustawa z dnia 23 marca 1922 r. o uzdrowiskach. DzU RP. 1922. № 31. Poz. 254. S. 443–450.
114. Ustawa z dnia 28 listopada 1923 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publicznego. DzU RP. 1923. № 131. Poz. 1060.
115. Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o izbach lekarskich. DzU RP. 1934. № 31. Poz. 275. S. 520–524.
116. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu. DzU RP. 1935. № 27. Poz. 198. S. 453–457.
117. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie. DzU RP. 1935. № 27. Poz. 199. S. 1–6.
118. Ustawa z dnia 11 stycznia 1938 r. o izbach lekarsko-dentystycznych. DzU RP. 1938. № 6. Poz. 33. S. 51–56.
119. Ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o publicznej służbie zdrowia. DzU RP. 1939. № 54. Poz. 342. S. 857–859.
120. Ustawodawstwo szkolne i prawo nauczycielskie. Lwów; Warszawa; Poznań: Samorząd szkolny, 1933. 326 s.
121. Konstytucja 17 marca 1921 r. Warszawa, 1921. 70 s.
122. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 kwietnia 1935 r. Lwów–Warszawa, 1935. 188 s.
123. Mały rocznik statystyczny 1938 r. Warszawa, 1938. 406 s.
124. Mały rocznik statystyczny 1939 r. Warszawa, 1939. 424 s.
125. Pierwszy Powszechny Spis Rzeczypospolitej z dnia 30 września 1921 roku: mieszkania ludność, stosunki zawodowe: wojewódstwo Wołyńskie. Warszawa, 1926. 229 s.

126. Statut centralnego związku felczerów Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa, 1925. 10 s.
127. Statut związku Zawodowego Lekarzy-Dentystów w Państwie Polskiem. Warszawa, 1919. 7 s.
128. Statut związku lekarzy Państwa Polskiego. Warszawa, 1920. 14 s.
129. Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego. Pod redak. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. 65 s.

### Наукові видання, монографії, статті

130. Айненкель А. Політика Польщі відносно українців у міжвоєнний період. Вибрані проблеми. *Україна – Польща: важкі питання*: матеріали II міжнародного семінару істориків [«Українсько-польські відносини в 1918–1947 рр.»]. (Варшава, 22–24 трав. 1997 р.). Т. 1–2 / Світовий союз воїнів Армії Крайової, Об'єднання українців у Польщі. Варшава; Луцьк: Tysza, 1998. С. 29–46.
131. Алексієвець Л. М. Новітня історія Польщі (1918–1939). Київ; Тернопіль: Астон, 2002, 320 с.
132. Базилевич А. На зламі 100 річчя Українського лікарського товариства у Львові. *Матеріали XIII Конгресу світової федерації українських лікарських товариств* (30 вересня – 3 жовтня 2010 р., Львів). Львів; Київ; Чикаго. 2010. С. 37–38.
133. Василь Кархут – лікар, пластун, письменник. URL: <http://medib.lviv.pro/vasil-karhyt-likar-plastun-pismennik> (дата звернення: 12. 06. 2015)
134. Войтович В. Степанський край: історія та культура. Рівне, 2010. 656 с.
135. Волонтир О. Формування органів польської державної адміністрації на Волині (1919–1921 рр.). URL: <http://papers.univ.kiev.ua/1/istorija/articles/volontyr-o-the-formation-of-the->

[polish-state-administration-in-volyn-1919-1921\\_24751.pdf](#) (дата звернення: 23.05. 2018).

136. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах. Львів, 2004. 368 с.
137. Ганіткевич Я., Пундій П. Українські лікарі. Біобібліографічний довідник. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби та українського державотворення. Репресовані та реабілітовані лікарі України. Львів, 2008. 428 с.
138. Гон М. RÓWNE: обриси зниклого міста. Рівне: Волинські обереги, 2018. 196 с.
139. Давибіда Л. Каси хворих у Галичині(1919–1933 рр.): історичний аспект. *Галичина*. 2013. Ч. 22–23. С. 232–237. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nikr\\_2013\\_22-23\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nikr_2013_22-23_29) (дата звернення: 15.01. 2018).
140. Давибіда Л. І. Розвиток системи охорони здоров'я в Галичині: історичний аспект (1918–1939 рр.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Прикарп. нац. ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ, 2015. 18 с.
141. Давидюк Р. Українська політична еміграція в Польщі: склад, структура, громадсько-політичні практики на території Волинського воєводства: монографія. Львів; Рівне: Дятлик М., 2016. 704 с.
142. Дыбковская А., Жарын М., Жарын Я. История Польши с древнейших времён до наших дней. Варшава: Научное издательство ПВН, 1995. 380 с.
143. Доброчинська В. А. Інтелігенція у розвитку медицини на Волині (1921–1939 рр.). Бердичів древній і вічно молодий: *Науковий збірник «Велика Волинь»*: Праці Житомир. наук.-краєзн. тов-ва дослідників Волині. Т. 32 / Голов. ред. М. Ю. Костриця. Житомир: Косенко, 2005. С. 215–220.
144. Доброчинська В. А. Кількісний склад та соціальний статус інтелігенції Волині (1921–1939). *Проблеми українського державотворення: історія і сучасність*. У 2-х т. Т. І. Житомир: М. Косенко, 2007. С. 306–315.

145. Доброчинська В. Рівненська українська гімназія (1923–1939 рр.): культурно-освітній феномен на тлі доби: монографія. Рівне: ПП Дятлик М., 2016. 224 с.
146. Доброчинська В. Тернистий шлях Романа Могильницького (1902–1973 рр.): маловідомі факти з життя і діяльності. *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2016. Вип. 28. С. 60–68.
147. Доброчинська В., Переходько Н. Професійна та громадська праця українських лікарів у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Рівненського обласного краєзнавчого музею*. Вип. XI. Рівне, 2013. С. 47–50.
148. Доброчинська В., Переходько Н. Лікувально-профілактичні заходи туберкульозу у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Рівненського обласного краєзнавчого музею*: зб. наук. пр. Рівне. Вип. XIII, ч. 2. : Дятлик М., 2015. С. 28–32.
149. Джойнт. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B6%D0%BE%D0%B9%D0%BD%D1%82\\_\(%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B6%D0%BE%D0%B9%D0%BD%D1%82_(%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F)) (дата звернення: 23.05. 2018).
150. Заболотний І. Нескорена Волинь: Нарис з історії революційного руху на Волині 1917–1939. Львів: Каменярь, 1964. 204 с.
151. Зашкільняк Л., Крикун М. Історія Польщі: Від найдавніших часів до наших днів. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2002. 752 с.
152. Історія Волині: З найдавніших часів до наших днів. Львів: Вища школа, 1988. 238 с.
153. Історія міст і сіл УРСР. Волинська область / голов. редкол.: П. Т. Тронько, М. П. Бажан, М. К. Білогуров та ін. Київ: Голов. ред. УРЕ АН УРСР, 1970. 745 с.

154. Історія міст і сіл УРСР. Ровенська область / голов. редкол.: П. Т. Тронько, М. П. Бажан, М. К. Білогуров та ін. Київ: Голов. ред. УРЕ АН УРСР, 1973. 655 с.
155. Історія міст і сіл УРСР. Тернопільська область / голов. редкол.: П. Т. Тронько, М. П. Бажан, М. К. Білогуров та ін. Київ: Голов. ред. УРЕ АН УРСР, 1973. 624 с.
156. Карп'юк А. З когорти мужніх (лікарі Рошинські). Волинь незабутня. Тези VI регіон. наук.-практ. конф. «Нові краєзнавчі дослідження у контексті національного відродження України». Рівне, 1995. С. 49–51.
157. Ковальський М. Микола Янчевський. *Острозькі просвітники XVI–XX ст.* Острог, 2000. С. 459–462.
158. Ковальчук Т. В. Регіональний туризм у Польській республіці в міжвоєнний період: Волинське воєводство: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.02 / Нац. ун-т «Києво-Могилян. акад.». Київ, 2012. 20 с.
159. Комар В. Громадська й культурна діяльність Арсена Річинського на Волині (за матеріалами Волинського краєзнавчого музею. *Минуле і сучасне Волині: Олександр Цинкалавський і Волинь*: Матеріали IX наук. іст.-краєзнав. міжн. конф., 20–23 січ 1998 р. С. 64–65.
160. Крамар Ю. В. Організація, структура та принципи функціонування польського адміністративного апарату на Волині у міжвоєнний період. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. 2010. Вип. 22. С. 95–100.
161. Круковська І. Деякі аспекти діяльності викладачів, працівників медичних установ Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.). *Вісник Львів. ун-ту. Серія педагогічна*, 2007. Вип. 22. С. 274 – 280.
162. Кучерепа М. М. Національна політика Другої Речіпосполитої щодо українців (1919–1939 рр.). *Україна – Польща: важкі питання*: матеріали II міжнародного семінару істориків [«Українсько-польські відносини в 1918–1947 рр.»]. (Варшава, 22–24 трав. 1997 р.). Т. 1–2 / Світовий союз воїнів

- Армії Крайової. Об'єднання українців у Польщі. Варшава; Луцьк: Tursa, 1998. С. 11–28.
163. Кучерепа М., Давидюк Р. Волинське українське об'єднання (1931–1939 рр.). Луцьк: Надстир'я, 2001. 420 с.
164. Кучерук Є. Ф., Мазуренко Є. Ф. Рівненська міська лікарня. Рівне: Ліста, 2004. 241 с.
165. Криниця-Здруй. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Криниця-здруй#.D0.86.D1.81.D1.82.D0.BE.D1.80.D1.96.D1.8F> (дата звернення: 08.12.2016)
166. Лاپичак Т. Лікар / Енциклопедія українознавства. Т. 4. Репринт. вид. Київ: Глобус, 1996. С. 1309.
167. Левчук І. Формування та діяльність українських, польських та єврейських жіночих організацій в Другій Речі Посполитій. *Сторінки історії*: Зб. наук. праць. Вип. 38. Київ: НТУУ «КПІ», 2014. С. 88–98.
168. Литвин В. Історія України. Київ: Наук., думка, 2008. 813 с.
169. Магочій П.-Р. Україна: історія її земель та народів / пер. з англ.: Е. Гийдель, С. Грачова, Н. Кушко, О. Сидорчук. Ужгород: Вид-во В. Падяка, 2012. 794 с.
170. Малеончук Г. Нормативно-правові засади функціонування органів влади та місцевого самоврядування у Луцьку в 1919–1939 рр. URL: <http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/5356/1/Maleonchyk%20Halyna.pdf> (дата звернення: 07.05.2018).
171. Малеончук Г. О. Культурне та громадсько-політичне життя міжвоєнного Луцька: національний аспект. URL: [http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/9042/1/maleonchuk\\_g.a.\\_cultural\\_and\\_sociopolitical\\_life\\_of\\_the\\_interwar\\_lutsk\\_national\\_aspect.pdf](http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/9042/1/maleonchuk_g.a._cultural_and_sociopolitical_life_of_the_interwar_lutsk_national_aspect.pdf) (дата звернення: 09.05.2018)
172. Малеончук Г. О. Суспільно-політичний, соціально-економічний та культурний розвиток Луцька у міжвоєнний період (1919–1939 рр.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі

- Українки. Луцьк, 2015. 20 с.
173. Малеончук Г. Соціально-економічне становище Луцька в 1919–1921 рр. URL: [file:///C:/Users/Bloomfield/Downloads/nvchnuipmv\\_2013\\_676-677\\_26%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Bloomfield/Downloads/nvchnuipmv_2013_676-677_26%20(2).pdf) (дата звернення: 07.05.2018).
174. Мартинюк Я. М. Становлення та діяльність органів місцевого самоврядування на Волині (1919–1939 рр.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Львів. нац. ун-т ім. І. Франка, 2001. 20 с.
175. Макарчук С. Західна Волинь у 20–30-х рр. XX ст. (етносоціальні та політичні відносини в краї) URL: <https://mail.google.com/mail/ca/u/0/#inbox/FMfcgxvxBjdGKLPCpbQdfCpgDWclkgCS?projector=1&messagePartId=0.1> (дата звернення: 25.08.2017).
176. Матеріали до історії розвитку здоров'я на Україні / за ред. канд. мед. наук, К. Ф. Дупленко. Київ, 1957. 383 с.
177. Матеріяли до історії української медицини / ред. кол.: голов. ред. проф. д-р медицини Василь Плющ; д-р медицини Роман Осінчук (заст. голов. ред.); д-р медицини Ростислав Сочинський (секретар ред. кол.) та ін. Т. 1. Нью-Йорк; Мюнхен, 1975. 336 с.
178. Медицина Рівненщини: інф.-реклам. ілюстр. вид. Луцьк: Волин. обл. друк. 2004. 514 с.
179. Модест Левицький. URL: <http://www.biblioteka.volyn.ua/catalog/slavetni-imena-kraju/378/> (дата звернення: 01.03.2016).
180. Мовчан О. М. Лікарняні каси / Енциклопедія історії України. У 10 т. Т. 6. Ла – Мі / редкол. : В. А. Смолій (голова) та ін. Київ: Наук. думка, 2009. С. 208–209.
181. Наріжний С. Українська еміграція. Культурна праця української еміграції між двома світовими війнами. Репринт. вид. 1942 р. Ч. 1, 2-ге вид. / Симон Наріжний; відп. ред. О. Купчинський, Л. Винар. Львів; Кент; Острог, 2008. 367 с.

182. Новомалин у просторі і часі: краєзнавче дослідження волинського села: монографія / М. М. Лаврук, А. В. Мельник, М. П. Мельник, М. П. Манько та ін.; за ред. М. М. Лаврук, А. В. Мельника. Харків: Чайка, 2013. 744 с.
183. Панасенко О. Рівненщина: сторінки минулого: [наук.-популяр. навч. посіб.]. Рівне, 2001. 313 с.
184. Панов Г. М. Шкло / Географічна енциклопедія України: В 3-х т. / Ред. кол.: О. М. Маринич (відп. ред.) та ін. Київ: УРЕ ім. М. П. Бажана, 1989–1993. Т. 3: П – Я. С. 448–449.
185. Переходько Н. М. Медичне обслуговування населення м. Рівного (1921–1939) *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2009. Вип. 16. С. 175–177.
186. Переходько Н. М. Діяльність станцій опіки над матір'ю та дитиною на Західній Волині. *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2010. Вип. 20. С. 209–211.
187. Переходько Н. М. Функціонування єврейських медичних осередків у Рівному в міжвоєнний період (1921–1931). *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2011. Вип. 22. С. 235–237.
188. Переходько Н. М. Єврейська інтелігенція у розвитку медицини м. Рівне (1921–1939 рр.). *Наукові записки*: наук.-краєзнав. вид. Рівненського обласного краєзнавчого музею. Вип. ІХ, ч. ІІ. Рівне, 2011. С. 203–208.
189. Переходько Н. Гуманітарна місія Червоного Хреста на Західній Волині. *Освіта і культура Волині: історія та сучасність*: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф.: наук. зб. Луцьк, 2012. С. 195–200.
190. Переходько Н. М. Організаційні засади та діяльність Червоного Хреста у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наука, освіта, суспільство очима молодих*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих науковців. Ч. 2. Природничо-математичний, суспільно-гуманітарний та економічний напрями. Рівне: РВВ РДГУ, 2012. С. 80–82.



191. Переходько Н. М. Санітарно-епідеміологічний контроль захворюваності населення Волинського воєводства в міжвоєнний період (1921–1939 рр.). *Збірник наукових праць*. Вип. VII. Остріг, 2014. С. 117–128.
192. Переходько Н. М. Становлення і діяльність санітарно-епідеміологічної служби у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Літопис Волині*: всеукр. наук. часоп. Число 12. Луцьк: Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, 2013. С. 64–69.
193. Переходько Н. Аптечна мережа у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.): організаційна структура та діяльність. *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2011. Вип. 25. С. 151–154.
194. Переходько Н. Створення першого медичного кооперативу «Здоров'я» на Рівненщині наприкінці 30–х років ХХ ст. *Острозький краєзнавчий збірник*: зб. наук. пр. Вип. 8. Острог, 2015. С. 63–65.
195. Переходько Н. Участь волинських лікарів в Українському лікарському товаристві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: історія. Вип. 2, ч. 3. Тернопіль, 2016. С. 23–27.
196. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки і освіти (XIX і ХХ століття). Мюнхен: УВАН, Кн. II. 1983. 372 с.
197. Поліщук Я. Рівне: Мандрівка крізь віки. Рівне, 1998. 196 с.
198. Польща – нарис історії / За ред. В. Менджецького та Є. Брацисевича. Варшава, 2015. 365 с.
199. Прищепя О. Вулицями старого міста. Рівне, 1997. 154 с.
200. Прищепя О. П. Вулицями Рівного: погляд у минуле. Рівне: [б. в.], 2006. 222 с.
201. Прищепя О. П. Водопостачання та нові види зв'язку у міському господарстві Волині в другій половині ХІХ – на початку ХХ століття. *Наук. пр. Кам'янець-Подільського держ-го ун-ту*: Іст. науки. Т. 13. Кам'янець-Подільський: Оіюм, 2004. Т.13. С. 318–328.

202. Пундій П. Українські лікарі: біобібліогр. довід. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження / голов. ред. Я. Ганіткевич. Львів; Чикаго, 1994. 327 с.
203. Робак І. Ю., Демочко Г. Л. Історія вітчизняної охорони здоров'я і медицини в дисертаціях останніх років (сучасний стан розробленості та перспективи подальших досліджень) URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya\\_2014\\_81\\_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2014_81_45) (дата звернення: 10.08.2017).
204. Савчук Б. Корчма: алкогольна політика і рух тверезості в Західній Україні у XIX – 30-х роках XX ст. Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 2001. 248 с.
205. Сливка Ю. Ю. Західна Україна в реакційній політиці польської та української буржуазії (1920–1939). Київ: Наук. думка, 1985. 271 с.
206. Сорока О. Я. Державне регулювання медичної діяльності на Прикарпатті в першій половині XX століття: автореф. дис. ... канд. наук з державного управління: 25.00.01 / Івано-Франків. нац. техн. ун-т, 2016. 20 с. URL: [http://nung.edu.ua/files/attachments/soroka\\_aref.pdf](http://nung.edu.ua/files/attachments/soroka_aref.pdf) (дата звернення: 14.06.2017).
207. Ступак Ф.Я. Історія медицини: підручник. 2-е вид., випр. і допов. Київ: Книга–плюс, 2016. 176 с.
208. Тымовский М., Кеневич Я., Хольцер Е. История Польши. М.: Изд-во «Весь Мир», 2004. 544 с.
209. Хитрий Ч. Минувшина Рівненщини – далека і близька. Рівне, 2010. 416 с.
210. Хитрий Ч. Був у Гуті санаторій. *Волинь історична*: зб. наук. ст. Рівне, 2010. С. 92–95.
211. Ціборовський О. Українські лікарські товариства – об'єднання українських патріотів. *Матеріали XIII Конгресу світової федерації українських лікарських товариств* (30 вересня – 3 жовтня 2010 р., Львів). Львів; Київ; Чикаго, 2010. С. 49–55.
212. Чернихівський Г. Кременеччина від давнини до сучасності. Кременець: Папірус, 1999. 320 с.
213. Шапиро И. Я. Из истории медицинского образования в западных областях

- Украины и на Буковине. Львов: Изд-во Львов. ун-та, 1957. 62 с.
214. Шваб А. Г. Регіональні особливості національної структури населення міжвоєнної Польщі. URL: [A.https://mail.google.com/mail/ca/u/0/#inbox/163b1e7b64e956b1?projector=1&messagePartId=0.1](https://mail.google.com/mail/ca/u/0/#inbox/163b1e7b64e956b1?projector=1&messagePartId=0.1) (дата звернення: 11.03.2018).
215. Шпізель Р. С. Вклад в світову практику уродженців Волині лікарів-поляків з Острога. *Поляки на Волині: історія і сучасність*: наук. зб. «Велика Волинь»: праці Житомир. наук.-краєзн. т-ва дослідів Волині. Т. 30 / Голов. ред. М. Ю. Костриця. Житомир: М. Косенко, 2003. С. 268–274.
216. Шпізель Р. Медики Острога: іст.-біогр.-бібліогр. дослідж.. Острог, 2004. 300 с.
217. Шпізель Р. Нариси з історії медицини Острога. Острог, 2005. 256 с.
218. Шпізель Р. Петро Паславський / Острозькі просвітники XVI–XX ст. Острог, 2000. С. 448–447.
219. Шпізель Р. Степан Храневич / Острозькі просвітники XVI–XX ст. – Острог, 2000. С. 454–458.
220. Шульц Г. Венеричні хвороби / Енциклопедія українознавства. Т. 1. – Репринт. вид. Київ: Глобус, 1993. С. 228.
221. Щєблюк С. Г. Профспілковий рух у Волинському воєводстві в 1921–1939 рр.: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 20 с.
222. Щєблюк С. Г. Профспілковий рух у Волинському воєводстві в 1921–1939 рр.: дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 265 с.
223. Davies Norman. Serce Europy: Polska: przeszłość we współczesności; przekład Elżbieta Tabakowska. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2014. 542 s.
224. Dzieje medycyny w Polsce: opracowania i szkice / red. nauk. W. Noszczyk. Warszawa: PZWL, 2015. Т. 2: Lata 1914–1944 / red. nauk. J. Supady. 2015. XXII, 690 s.
225. Kęsik J. Stryktyra narodowościowe województwa Wołyńskiego w latach 1931–

1939. *Premiany narodowościowa na kresach wschodnich II Rzeczypospolitej 1931–1948*. Toruń, 2004. S. 53–92.
226. Kęsik J. Ukraińska mniejszość narodowa a II Rzeczpospolita 1918–1939. *Polska myśl polityczna XIX i XX wieku*, t. 11, pod red. W. Wrzesińskiego. Wrocław, 2001. S. 25–36.
227. Księga adresowa Polski. Województwo Wołyńskie. Warszawa, 1928. S. 1983–2060 s.
228. Polski Czerwone Krzyż na Wołyńi. Łuck. 1938. 105 s.
229. Popek L. Wołyń: ocalić od zapomnienia. Lublin, 1997. 248 s.
230. Potocki R. Polityka państwa polskiego wobec zagadnienia ukraińskiego w latach 1930–1939. Instytut Europy środkowo-wschodniej. Lublin, 2003. 440 s.
231. Przewodnik po VIII targach Wołyńskich w Równem 12–26. IX. 1937 r. Wydawnictwo agencji wschodniej codziennej gazety handlowej. Warszawa, 1937. S. 7–81.
232. Segal Mazo / Almanach Żydowski. Lwów, 1939. S. 725.
233. Zieliński T. Prawo lekarskie Drugiej Rzeczypospolitej w zarysie. URL: [cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/...ojs.../985-1012.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/...ojs.../985-1012.pdf) (дата звернення: 19. 10. 2016).
234. Tabacznik Mordko/ Almanach Żydowski. Lwów, 1939. S. 728–729.

### Періодичні видання

235. Бухало Г. Сердечне спасибі, пане Ігоре! (*про родину П. Бульби*). *Сім днів* (Рівне). 1997. 22 листопада.
236. Виховуймо свою інтелігенцію! *Вісті «Товариства українська школа» в Рівному*. 1938. серпень.
237. XVIII загальні збори У. Л. Т. *Лікарський вісник* (Львів). 1934. 20 квітня. С. 50–59.
238. Замітка. *Новий час* (Львів). 1937. 2 квітня.
239. Звіт з діяльності кооператива «Лікарська самопоміч». *Лікарський вісник*. 1934. 20 квітня. С. 66–68.

240. З Волинського життя. Статистичний листок. *Українська нива* (Луцьк). 1936. 8 листопада.
241. Кооператива здоровля на Рівненщині. *Новий час*. 1937. 20 березня.
242. Комунікати. Звідомлення «Лікарської Самопомочі». *Лікарський вісник*. 1932. 1 грудня. С. 38–39.
243. Лічництво в Польщі. *Церква і нарід* (Кременець). 1938. 1 жовтня. С. 782.
244. Могильницький Р. Рецептūra чи специфіки? *Лікарський вісник*. 1934. 20 квітня. С. 48–50.
245. Музика М. Наукова діяльність Українського Лікарського Товариства. *Лікарський вісник*. 1936. 1 січня. С. 16–23.
246. *Народний вісник* (Луцьк). 1927. 6 жовтня. С. 5.
247. *Народний вісник*. 1927. 10 листопада. С. 5.
248. Намозов О. Гута-Степанська – погляд у минуле. *Віче Костопільщини*. 2008. 9 серпня. С. 11.
249. Намозов О. Гута-Степанська – погляд у минуле. *Віче Костопільщини*. 2008. 16 серпня. С. 9.
250. Новий лікар – Українець. *Волинська неділя* (Луцьк). 1933. 10 грудня. С. 11.
251. Новинки (Листи з Волині). *Лікарський вісник*. 1934. 20 квітня. С. 68–71.
252. Новинки. *Лікарський вісник*. 1934. 20 липня. С. 106.
253. Новинки. *Лікарський вісник*. 1937. 1 червн. С. 118.
254. Повітове самоврядування у Ковелі. *Народний вісник*. 1927. 12 травня.
255. Посмертні згадки. *Лікарський вісник*. 1933. 20 лютого. С. 27–28.
256. Приступа Х. Державний бюджет Польщі на 1924 р. *Селянська доля* (Луцьк). – 1924. 6 січня.
257. Прищепа О. П. Рівненська повітова каса хворих (вул. Драгоманова, 9). *Вечірнє Рівне*. 1997. 18 січня.
258. Розпорядження про утримання чистоти та порядку. *Народний вісник*. 1927. 8 грудня.
259. Статистичний листок. *Українська нива*. 1936. 8 листопада.

260. Adamowiczowa S. Stan Polski pod względem chorób zakaźnych w 1936 r. *Praca i Opieka Społeczna*. Kwiecień–czerwiec. 1937. S. 158–184.
261. Abramowicz O. O niektórych przesadach i sposobach leczenia wsi Wołyńskiej. *Wiadomości medyczne*. 1938. №1. S. 7–9.
262. Apteki ubogim. *Echo Rówińskie*. 1927. 3 kwietnia.
263. Budżet sejmiku pow. Dubieńskiego. *Przegląd Wołyński*. 1929. 7 kwietnia.
264. Borkowski W. Stan klęski wenerycznej oraz walki z nią w latach przedwojennych i powojennych w Państwie Polskiem. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 11 listopada 1928 r. S. 839–843 URL: <http://pbc.biaman.pl/dibra>
265. Cieszyński F. Opieka nad zdrowiem wsi a spółdzielczość. *Zdrowie publiczne*. 1934. Nr 4. S. 292–299.
266. Danielski J. Działność lekarza powitowego. *Praca i Opieka Społeczna*. Październik–grudzień. 1937. S. 421–427.
267. Danielski J. W sprawie metod i organizacji administracji sanitarnej. *Zdrowie publiczne*. 1934. Nr. 9. S. 814 – 821.
268. *Dentystyczne wiadomości związkowe*. 1927. № 1. S. 28.
269. *Dentystyczne wiadomości związkowe*. 1927. № 2. S. 91.
270. *Dentystyczne wiadomości związkowe*. 1927. № 4. S.150.
271. *Dentystyczne wiadomości związkowe*. 1928. № 2. S. 89.
272. Działność Łuckiego Towarzystwa lekarskiego za okres od 15 stycznia 1920 r. do 1 maja 1924. *Życie Wołynia* (Łuck). 1924. 11 maja.
273. Dziurski S. Zagadnienia zdrowotne na wsi. *Wiadomości medyczne*. 1938. № 2–3. S. 26–33.
274. Głowiński C. Nierównomierne rozmieszczenie opieki lekarskiej w Polsce. *Zdrowie publiczne*. 1934. № 5. S. 395–412.
275. Gromulska M. Filie Państwowego Zakładu Higieny. *Przegląd epidemiologiczny*. 2008. T. 62. № 4. S. 705–717. URL: <http://www.przeglpidemiol.pzh.gov.pl/filie-panstwowego-zakladu-higieny?lang=pl> (дата звернення: 13.01.2015).

276. Grzegorzewski E. Uwagi o walce z dudem plamistym na kresach północno-wschodnich w roku 1934. *Zdrowie publiczne*. 1934. №7. S. 580–593.
277. Hihieniczno-lekarska opika nad matką i dzieckiem. *Praca i Opieka Społeczna*. Październik–grudzień. 1937. S. 523–524.
278. Hryszkiewicz W. Organizacja i działalność Państwowej Służby Zdrowia w pierwszym dziesięcioleciu Rzeczypospolitej Polskiej. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 11 listopada 1928 r. S. 822–825. URL: <http://pbc.biaman.pl/dibra> (дата звернення: 22.09.2015).
279. Krakowski B. Opieka nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce Niepodległej. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 11 listopada 1928 r. S. 852–858. URL: <http://pbc.biaman.pl/dibra> (дата звернення: 17.06.2016).
280. Kronika. *Wołyń* (Łuck). 1934. 19 sierpień.
281. Kronika. *Wiadomości lekarskie*. 1938. Czerwiec. S. 22–25.
282. Kronika. *Wiadomości Lekarskie*. 1939. Marzec. S. 39.
283. Kurs sanitarno-ratowniczy. *Wołyń*. 1933. 7 maja.
284. Kurs pielęgnowania dziecka. *Ziemia Wołyńska* (Łuck). 1930. 9 marzec.
285. Magdzik W. Osiągnięcia w okresie 85 lat działalności i perspektywy działania służby sanitarno-epidemiologicznej w Polsce. *Przegląd epidemiologiczny*. 2004. T. 58. № 4. S. 569–581.
286. Oddział Kowelski (pismo z dnia 15 września 1925 r.). *Wiadomości związkowe*. – Grudzień 1925.
287. Palester H. Walka z ostreymi chorobami zakaźnymi w Polsce Niepodległej. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 11 listopada 1928 r. S. 827–832. URL: <http://pbc.biaman.pl/dibra> (дата звернення: 10.08.2016).
288. Pomoc lekarska pracownikom państwowym. *Ziemia Wołyńska*. 1931. 8 lutego.
289. Po pracy dokonanej. *Przegląd Wołyński*. 1932. 6 marzec.
290. Przesmycki F. Uwagi o obecnej epidemji czerwonej na Wołyniu. *Zdrowie publiczne*. 1934. № 9. S. 841–844.
291. Rocznik Statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. Rok wydawnictwa V. 1927. *Zdrowie*. 1928. Kwiecień. S. 162–176.

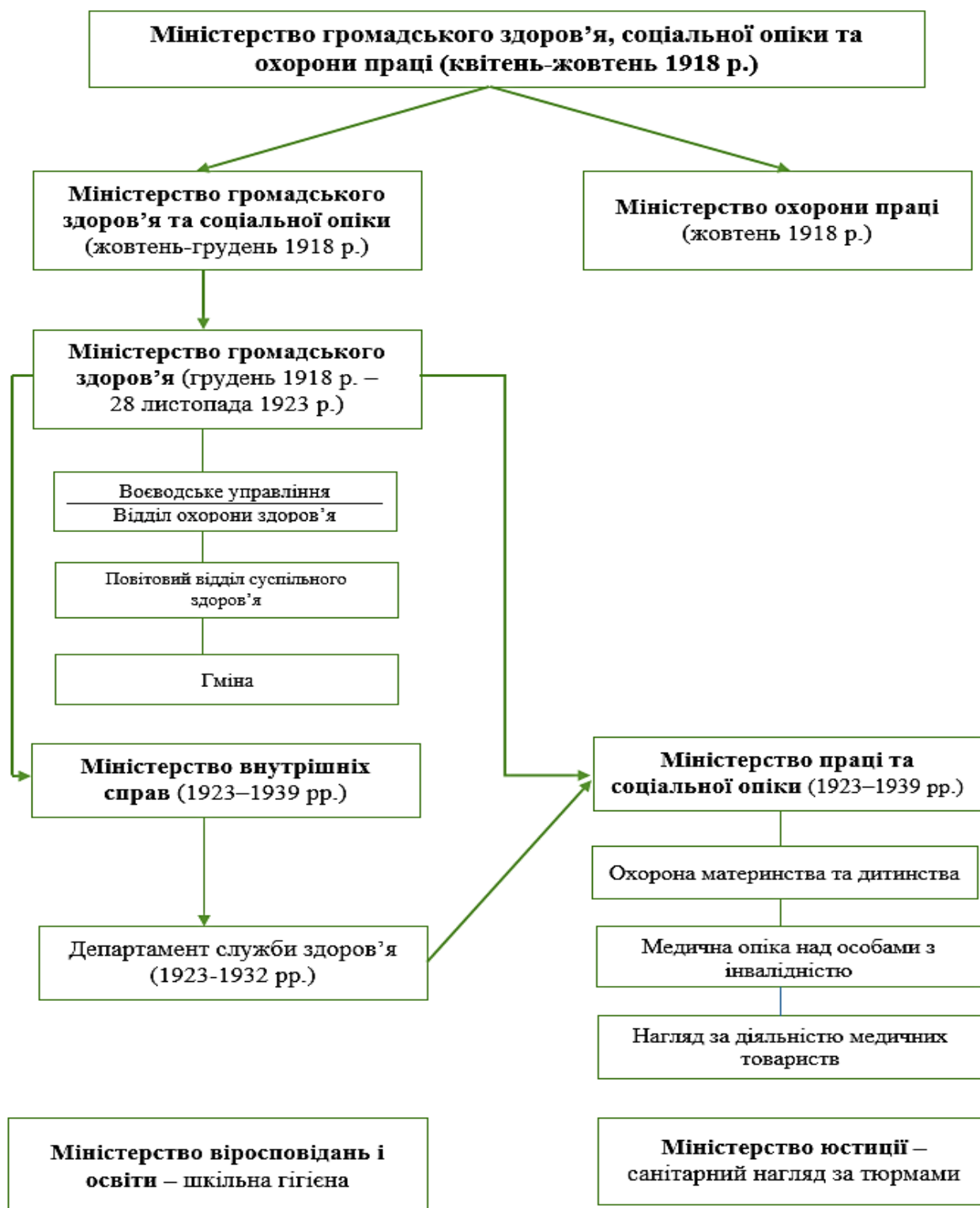
292. Rudolf Z. Wołyń pod względem sanitarnym. *Zdrowie*. 1928. Lipiec. sierpień – wrzesień. S. 407–409.
293. Sprawy ubezpieczeniowe. Sytuacja finansowa ubezpieczenia na wypadek choroby. *Wiadomości lekarskie*. Grudzień. 1937. S. 22–23.
294. Stan zaludnienia powiatów województwa Wołyńskiego. *Życie Wołynia* (Łuck). – 1924. 29 czerwca.
295. Szpital im. Marszałka Józefa Piłsudskiego. *Przegląd Wołyński*. 1929. 24 października.
296. Tydzień Czerwonego Krzyża. *Wołyń* (Łuck). 1933. 25 czerwca.
297. Walka z gruźlicą. *Praca i Opieka Społeczna*. Ministerstwo Opieki Społecznej. 1937. Październik–grudzień. S. 521–522.
298. Wroczyński C. Rzut oka na sprawy walki z gruźlicą w Polsce w okresie 1918–1928 r. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 1928 r. 11 listopada. S. 832–839. URL:<http://pbc.biaman.pl/dibra> (дата звернення: 09. 07. 2016).
299. Zdrowotność wsi. *Wiadomości lekarskie*. 1938. Lipiec–sierpień. S. 17–21.
300. Z działalności Polskiego Czerwonego Krzyża. *Wołyń* (Łuck). 1933. 29 stycznia.
301. III Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Łucku 11–13 maja 1924 r. *Warszawskie czasopismo lekarskie*. 30 czerwca 1924 r. S. 252.
302. Zjazd lekarzy powiatowych w Łucku. *Zdrowie*. 1928. Maj. S. 232–233.
303. Związek zawodowy lekarzy dentystów w Państwie Polskim. *Wiadomości związkowe*. 1925. Kwiecień. № 1–4.
304. Związek lekarzy Kas Chorych w obronie jednolitości Związku Lekarzy Państwa Polskiego. *Wiadomości lekarskie*. 1937. Październik. S. 27–31.



## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Організаційна структура охорони здоров'я у Польщі (1918–1939 рр.)



Джерело: Dzieje medycyny w Polsce: opracowania i szkice / red. nauk. W. Noszczyk. Warszawa: PZWL, 2015. Т. 2: Lata 1914–1944 / red. nauk. J. Supady. 2015. XXII, s. 69–70; Матеріали до історії розвитку здоров'я на Україні / за ред. канд. мед. наук К. Ф. Дупленко. Київ, 1957, с. 306.

### Додаток Б

#### Кількість заявок хворих на отримання безкоштовних ліків у 1937 р.

№ з/п	Повіт	Діти	Хворі на туберкульоз	Хворі на трахому	Венеричні хворі	Інші хворі
1	Дубнівський	350	40	20	-	100
2	Горохівський	180	69	83	72	138
3	Костопільський	816	276	74	144	548
4	Ковельський	1270	175	315	200	1365
5	Кременецький	8156	904	314	279	4701
6	Луцький	585	108	65	75	719

Джерело: AAN. Ministerstwo Opieki Społecznej. Departament Służby Zdrowia. Zusp. 15, sygn.764, k. 18.

## Додаток В

## Кількість медичних працівників у Волинському воєводстві в 1921 р.

№ з/п	Категорії	1921 р.
1	<b>Кількість населення</b>	<b>1524745</b>
2	Лікарі	207
3	Акушерки	131
4	Медсестри	142
5	Фельдшери	266
6	Стоматологи	137
7	Фармацевтичні працівники	191
<b>Разом</b>		<b>1074</b>

Джерело: Pierwszy Powszechny Spis Rzeczypospolitej z dnia 30 września 1921 roku: mieszkania ludność, stosunki zawodowe: wojewódstwo Wołyńskie. Warszawa, 1926. S. 203.

**Додаток Д**  
**Співвідношення лікарів до кількості населення Волинського воєводства**  
**станом на 1931 р.**

Повіти і міста	Кількість лікарів	Кількість мешканців	Кількість мешканців на одного лікаря	Територія повіту, км <sup>2</sup>	Територія на одного лікаря км <sup>2</sup>
Дубно	32	226733	7085	3314	103
Горохів	10	122195	12219	1734	173
Костопіль	9	159200	17688	3417	371
Ковель	32	254891	7965	5728	179
Кременець	28	242574	8663	2772	99
Любомль	6	85396	14233	2004	334
Луцьк	54	290862	5756	4763	88
Рівне	62	253056	4081	2945	47
Сарни	16	181098	11318	5455	341
Володимир	24	150364	6265	2231	93
Здолбунів	22	118422	5383	1366	62
<b>Разом</b>	<b>295</b>	<b>2084791</b>	<b>7067</b>	<b>35729</b>	<b>121</b>

Джерело: Głowiński C. Nierównomierne rozmieszczenie opieki lekarskiej w Polsce. *Zdrowie publiczne*. 1934. Nr. 5. S. 403.

## Додаток Е

**Кількість медичних працівників у Волинському воєводстві  
станом на 1 січня 1939 р.**

№ з/п	Повіт	Лікарі		Стоматологи	Фармацевти	Фельдшери	Акушерки	Дипломовані медсестри	Кількість аптек
		Всього	У містах (понад 15 тис. мешканців)						
1.	Дубенський	40	22	11	21	10	24	6	14
2.	Горохівський	12	–	5	10	9	16	1	6
3.	Костопільський	13	–	5	8	10	14	5	5
4.	Ковельський	40	26	12	27	16	50	–	18
5.	Кременецький	39	23	13	–	8	29	8	13
6.	Любомльський	4	–	2	5	–	10	1	2
7.	Луцький	70	53	25	37	20	64	19	18
8.	Рівненський	70	56	35	-	24	50	11	15
9.	Сарненський	22	–	5	13	8	23	4	8
10.	Володимирський	25	19	11	14	6	14	6	6
11.	Здолбунівський	24	–	13	7	9	19	–	7
<b>Волинське воєводство</b>		<b>359</b>	<b>199</b>	<b>137</b>	<b>142</b>	<b>120</b>	<b>313</b>	<b>61</b>	<b>112</b>

Джерело: Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego / pod red. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. S. 57.

**Додаток Ж**  
**Шпитальний фонд Волинського воєводства**  
**станом на 1 січня 1939 р.**

№ з/п	Повіт	Заклади		Кількість штатних ліжок						
		Всього	Само-урядові	Всього	Внутрішні	Хірургічні	Інфекційні	Акушерські	Гінекологічні	Інші
1.	Дубно	3	2	152	44	48	24	14	16	6
2.	Горохів	2	2	60	13	15	17	15	—	—
3.	Костопіль	1	1	26	7	10	7	2	—	—
4.	Ковель	3	2	140	43	43	19	18	17	—
5.	Кременець	3	3	110	34	37	24	13	2	—
6.	Любомль	1	1	30	10	13	2	2	—	3
7.	Луцьк	5	2	192	33	76	35	34	7	7
8.	Рівне	7	2	212	51	71	50	21	19	—
9.	Сарни	2	2	60	16	14	22	8	—	—
10.	Володимир	2	1	75	16	31	11	12	5	—
11.	Здолбунів	3	1	88	27	23	18	9	5	6
<b>Всього</b>		<b>32</b>	<b>19</b>	<b>1145</b>	<b>294</b>	<b>381</b>	<b>229</b>	<b>148</b>	<b>71</b>	<b>22</b>

Джерело: Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego / pod red. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. S. 58.

## Додаток 3

**Медпункти, амбулаторно-поліклінічні заклади, станції опіки над матір'ю та дитиною у Волинському воєводстві станом на 1 січня 1939 р.**

№ з/п	Повіт	Медпункти		Станції опіки над матір'ю та дитиною	Амбулаторно-поліклінічні заклади	
		Всього	Само-урядові		Всього	Само-урядові
1.	Дубно	1	1	2	11	10
2.	Горохів	3	2	1	–	–
3.	Костопіль	–	–	1	6	6
4.	Ковель	2	1	1	7	7
5.	Кременець	1	1	3	4	4
6.	Любомль	2	1	1	1	1
7.	Луцьк	1	1	1	10	10
8.	Рівне	4	1	2	5	5
9.	Сарни	1	1	1	5	5
10.	Володимир	–	–	1	3	1
11.	Здолбунів	–	–	2	3	3
<b>Разом</b>		<b>15</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>55</b>	<b>52</b>

Джерело: Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego / pod red. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. S. 57.

### Додаток И

#### Захворюваність на плямистий тиф у воєводствах Польщі в 1936 р.

№ з/п	Воєводства	Захворюваність	Смертність	Захворюваність на 100 тис. мешканців	% захворюваності	Смертність
1.	Центральні	626	44	4,7	16,7	7,0
2.	<b>Східні</b>	<b>1643</b>	<b>54</b>	<b>29,6</b>	<b>43,7</b>	<b>7,0</b>
3.	Західні	3	-	0,07	0,1	-
4.	Південні	1485	136	17,5	39,5	9,2
5.	Разом	3757	234	11,8	100,0	6,2

Джерело: Adamowiczowa S. Stan Polski pod względem chorób zakaźnych w 1936 r. *Praca i Opieka Społeczna*. Warszawa, 1937. № 2. S. 158.

### Додаток К

#### Зареєстровані випадки запалення мозкових оболонок (менінгіту) у східних воєводствах Польщі в 1935–1936 рр.

№ з/п	Воєводство	1935 р.	1936 р.
1.	Віленське	86	104
2.	Новгородське	110	134
3.	Поліське	76	224
4.	<b>Волинське</b>	<b>172</b>	<b>101</b>
5.	Всього	444	563

Джерело: Adamowiczowa S. Stan Polski pod względem chorób zakaźnych w 1936 r. *Praca i Opieka Społeczna*. Warszawa, 1937. № 2. S. 162.



**Додаток Л**  
**Показники захворюваності та смертності населення Волинського**  
**воєводства від інфекційних хвороб у 1938 р.**

Волинь	Черевний тиф		Висипний тиф		Кір		Скарлатина		Разом	
	хворих.	помер.	хворих	помер.	хворих	помер.	хворих	помер.	хвор.	помер.
1935	581	21	480	8	1074	51	580	21	2715	101
1936	468	19	336	8	1701	60	–	–	2505	87
1937	534	25	364	9	1164	56	854	18	2916	108
1938	545	35	305	15	779	31	631	18	2260	99
Дубно	39	3	4	-	89	13	54	4	186	20
Горохів	12		14	1	43	-	49	-	118	1
Костоп.	27	-	43	3	36	1	26	1	132	5
Ковель	90	-	17	-	115	4	94	-	316	4
Кремен.	45	4	26	3	3	1	75	-	149	8
Любом.	24	-	16	-	13	-	27	1	80	1
Луцьк	47	6	32	1	171	2	51	4	301	13
Рівне	112	11	54	4	81	9	85	8	332	32
Сарни	18	1	85	2	199	-	49	-	351	3
Волод.	49	-	3	-	10	-	83	-	145	-
Здолб.	82	10	11	1	19	1	38	-	150	12

Джерело: Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego / pod red. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. S. 58.

## Додаток М

## Показники санаторно-курортного лікування застрахованих осіб

м. Рівного станом на 1937 р.

№ з/п	Санаторно-оздоровчі заклади Польщі	Кількість осіб	Кількість днів
1.	Санаторій закладу соціального страхування у Ворохті	18	866
2.	Санаторій закладу соціального страхування «Варшав'янка» в Закопаному	4	300
3.	Санаторій братньої допомоги в Закопаному	4	218
4.	Повітовий санаторій в Отвоцьку	13	1000
5.	Санаторій Львівського протитуберкульозного товариства в Голоску	46	2337
6.	Санаторій Варшавського протитуберкульозного товариства в Малориті	13	618
7.	Санаторій закладу соціального страхування «Excelsior» в Івоничі	28	799
8.	Санаторій закладу соціального страхування у Криниці	15	461
9.	Санаторій Львівського закладу соціального страхування у Шклі	16	448
10.	<b>Водно-оздоровчий заклад у Гуті-Степанській (Костопільський повіт, Волинське воєводство)</b>	<b>29</b>	<b>819</b>
11.	Дитячий лікувальний санаторій «Гірка» в Бусько-Здруй	10	800
12.	Інші санаторії	6	313
<b>Всього</b>		<b>212</b>	<b>8979</b>

Джерело: Держархів Рівненської обл. Sprawozdanie Ubezpieczalni Społecznej w Równem za rok 1937. Równe. 1938. S. 38.

## Додаток Н

### Соціальне страхування мешканців Рівного та Луцька в 1937 р.

№ з/п	Соціальне страхування хворих	Соціальне страхування м. Луцьк	Соціальне страхування м. Рівне
		Середньорічні показники	
1.	Застраховані	18081	35837
2.	Члени родин	24537	71674
3.	Заклади праці	4878	6517
4.	Внесок на 1 застрахованого у злотих	49,72	43,20
5.	Сума виплачених внесків із відсотками у злотих	923026	1604522
6.	Сума стягнутих внесків у злотих	833474	1538912

Джерело: Wołyń w liczbach. Zbiór tablic statystycznych, dotyczących województwa Wołyńskiego / pod red. S. Witkowskiego i S. Landy. Łuck, 1939. S. 59.

## Додаток П

### Керівники управління та комітету Волинського округу Польського Червоного Хреста

#### Члени правління:

1. Президент – Володимир Липинський (лікар).
2. Віце-президент – Станіслав Стахурський (прокурор окружного суду).
3. Генрік Красинський (керівник військового відділу Волинського воєводського управління).
4. Генрік Доманус.
5. Вітольд Габіх (керівник відділу охорони здоров'я Волинського воєводського управління).
6. Оскар Міхал Бліндж (суддя окружного суду).
7. Ян Ласковський (директор державної гімназії).
8. Марія Влодкова (дружина президента окружного суду).

#### Члени комітету:

1. Президент – Богуміл Влодек (президент окружного суду, м. Луцьк).
2. Віце-президент – Микола Годлевський (Волинський віце-воєвода).
3. Олександр Ростоцький (адвокат, м. Луцьк).
4. Станіслав Бачинський (директор Польського банку, м. Луцьк).
5. Євгенія Годлевська (дружина Волинського віце-воєводи).
6. Володимир Липинський (лікар, м. Луцьк).
7. Тадеуш Мочинський (нотаріус).
8. Антоній Жураковський (комендант гарнізону, м. Луцьк).
9. Казімеж Улатовський (лікар, м. Дубно).
10. Казімеж Лодзінський (лікар, м. Кременець).
11. Ян Габріель (нотаріус, м. Рівне).
12. Віктор Срода (секретар окружного суду).

Джерело: Держархів Рівненської обл., ф. 156, оп. 2, спр. 370, арк. 62.

## Додаток Р

### Праці, у яких опубліковані основні наукові результати дослідження

1. Переходько Н. М. Діяльність станцій опіки над матір'ю та дитиною на Західній Волині (1921–1939 рр.). *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2010. Вип. 20. С. 209–211.
2. Переходько Н. М. Функціонування єврейських медичних осередків у Рівному в міжвоєнний період (1921–1939 рр.). *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2011. Вип. 22. С. 235–237.
3. Переходько Н. Аптечна мережа у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.): організаційна структура та діяльність. *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*: наук. вісн. Рівнен. держ. гуманіт. ун-ту. Рівне, 2014. Вип. 25. С. 151–154.
4. Переходько Н. М. Становлення і діяльність санітарно-епідеміологічної служби у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Літопис Волині*: всеукр. наук. часоп. Число 12. Луцьк: Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, 2013. С. 64–69.
5. Переходько Н. Участь волинських лікарів в Українському лікарському товаристві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: історія. Вип. 2, ч. 3. Тернопіль, 2016. С. 23–27.

### Наукові статті, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Переходько Н. М. Єврейська інтелігенція у розвитку медицини м. Рівне (1921–1939 рр.). *Наукові записки*: наук.-краєзнав. вид. Рівнен. обл. краєзнав. музею. Вип. ІХ, ч. ІІ. Рівне, 2011. С. 203–208.
7. Переходько Н. Гуманітарна місія Червоного Хреста на Західній Волині. *Освіта і культура Волині: історія та сучасність*: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф.: наук. зб. Луцьк, 2012. С. 195–200.

8. Переходько Н. М. Організаційні засади та діяльність Червоного Хреста у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наука, освіта, суспільство очима молодих*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих науковців. Ч. 2. Природничо-математичний, суспільно-гуманітарний та економічний напрями. Рівне : РВВ РДГУ, 2012. С. 80–82.
9. Доброчинська В., Переходько Н. Професійна та громадська праця українських лікарів у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки*. Вип. XI. Рівне, 2013, с. 47–50.
10. Переходько Н. М. Санітарно-епідеміологічний контроль захворюваності населення Волинського воєводства в міжвоєнний період (1921–1939 рр.). *Збірник наукових праць*. Вип. VII. Острів, 2014. С. 117–128.
11. Переходько Н. Створення першого медичного кооперативу «Здоров'я» на Рівненщині наприкінці 30-х років ХХ ст. *Острозький краєзнавчий збірник*: зб. наук. пр. Вип. 8. Острог, 2015. С. 63–65.
12. Доброчинська В., Переходько Н. Лікувально-профілактичні заходи туберкульозу у Волинському воєводстві (1921–1939 рр.). *Наукові записки Рівненського обласного краєзнавчого музею. Зб. наук. праць*. Вип. XIII. Ч. 2. Рівне, 2015, с. 28–32.
13. Переходько Н. До 100-річчя Червоного Хреста // Історія Товариства Червоного Хреста на Рівненщині: бібліогр. покажч. до 100-річчя Т-ва Червоного Хреста України / КЗ «Рівнен. обл. наук. мед. б-ка» РОР; уклад.: Л. С. Тивончук, Л. Ф. Трачук; вступ. сл.: Н. М. Переходько, Ю. С. Кукурудза. Рівне, 2018. С. 6–7.