

Науковий вісник Чернівецького університету імені
Юрія Федьковича: Історія. – № 1. – 2023. – С. 99–106
History Journal of Yuriy Fedkovych Chernivtsi National
University. – № 1. – 2023. – pp. 99–106
DOI <https://doi.org/10.31861/hj2023.57.99-106>
hj.chnu.edu.ua

УДК 94(477.85):614

© Оксана Гучко* (Чернівці)
© Фрозіна Кузик** (Чернівці)

МЕДИКО-САНІТАРНА СЛУЖБА ПІВНІЧНОЇ ЧАСТИНИ БУКОВИНИ ПІСЛЯ ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (1918-1928 рр.)

У статті мова йде про основні тенденції відновлення та розвитку медико-санітарної служби на території північної частини Буковини у перше повоєнне десятиріччя (1918-1928 рр.), висвітлюються деякі аспекти санітарно-епідемічного стану населення краю. Звертається увага на те, що важкі матеріальні та побутові умови проживання, низький рівень санітарної культури викликали часті хвороби серед місцевого населення, що нерідко призводило до епідемій різних інфекційних захворювань і відповідно зростання смертності серед буковинців. Вказується, що найбільш поширеною і доступною для жителів краю залишалася народна медицина. Наводяться статистичні дані про епідемічні хвороби, вакцинації, чисельність медичних працівників та ін.

Ключові слова: Північна Буковина, санітарна служба, медична допомога, хвороби, лікар, епідемія.

Oksana Huchko (Chernivtsi)
Frozina Kuzyk (Chernivtsi)

MEDICAL AND SANITARY SERVICE OF NORTHERN PART OF BUKOVYNA AFTER THE FIRST WORLD WAR (1918-1928)

Abstract. The article deals with the main trends in the restoration and development of the medical and sanitary service in the territory of Northern Bukovyna in 1918-1928, during which martial law continued here, after which the territory became part of the Kingdom of Romania.

In the first post-war period the population of the region found itself almost entirely without healthcare. Collapsed health system could not fight the spread of epidemic diseases through the region that also led to a complicated demographic situation in the post-war Bukovyna. The enduring spread of diseases among the population and, to a certain extent, the wish of Romanian authorities to use medicine for propaganda purposes forced the start of a comprehensive work to improve health and sanitary conditions in the region.

The primary task that had to be urgently solved by the health service in the early post-war years has become the overcoming of the epidemics of infectious diseases that at the end of World War I led to great mortality among the population. Quite common among the residents of the region were dysentery, typhoid, typhus, relapsing fever, tuberculosis, and a number of pediatric respiratory infections – scarlet fever, measles, whooping cough, diphtheria, contagious parotitis, varicella and others. Some years there was an urgent need for the establishment of health centres, dispensaries.

According to the law of 1923, the Health Service was divided into two parts: sanitary and hospital. The Sanitary Service was engaged in supervision, control and study of the health status of the settlements, the use of general and special preventive measures and prevention of epidemics, to provide medical care

* к.і.н., викладач історії Чернівецького медичного фахового коледжу.

PhD in History, History Teacher, Chernivtsi Medical Applied College

orcid.org/0009-0008-2845-1352

e-mail: oigg@i.ua

** к.мед.н., директор Чернівецького медичного фахового коледжу.

PhD in Medicine, Director, Chernivtsi Medical Applied College

orcid.org/0009-0004-0491-283X

e-mail: kuzyk67@ukr.net

outside hospitals, educate the population about prevention and treatment of social diseases etc. The Hospital Service was responsible for hospital treatment and medical supervision of patients in hospitals.

Bukovyna along with Khotyn district and the northern part of Moldova was included in the VIII sanitary region under the guidance of General Sanitary Inspectorate. For the operation of health service, Bukovyna was divided into five health areas, each headed by a Chief Physician. Areas were divided into sanitary districts. At the head of each one was the district doctor who had assistants, district midwives, and health agents. The duty of medical personnel was to countercheck social diseases. In this regard, 9 infirmaries and 27 dispensaries were founded in Bukovyna within 10 years (1918-1928).

To avoid the spread of infectious diseases from abroad – an official centre «Grigore Ghica Vodă» was created to examine travellers at the border at the railway station in Napolokivtsi.

Also, in the first post-war decade for health services of the land the Sanitary Inspectorate has founded in Chernivtsi: Regional warehouse of medical instruments and devices; Regional warehouse of drugs, serums, vaccines and bandages, and the Institute of Hygiene.

Compulsory preventive vaccination against smallpox and other infectious diseases was introduced. Doctors held free consultations in towns and villages both at home and in hospitals. At the same time, in the first post-war decade a decrease of doctors and paramedical staff is observed.

Taking into consideration the shortage of a sufficient number of hospitals, clinics, doctors, nurses, lack of medicines, vaccines, therapeutic sera in Bukovyna, it should be ascertained that the state of epidemic diseases in the region in the early post-war years remained extremely hard. Only in the mid-20s such diseases as smallpox, typhus, and dysentery had been largely overcome thanks to vaccination, organizational and educational measures taken by the authorities. However, there remained high death rate from heart diseases, pneumonia, tuberculosis, due to difficult living conditions and inaccessibility of health care to the most.

Keywords: Bukovyna, sanitary service, medical care, disease, doctor, hygiene, epidemic.

Постановка наукової проблеми та її значення. Під час Першої світової війни система медико-санітарного забезпечення населення північної частини Буковини зазнала значної шкоди. По-перше, через бойові дії, по-друге, у зв'язку зі зміною територіальної приналежності регіону, північна частина Буковини була включена до складу королівської Румунії. У перший період після війни населення краю опинилося майже повністю без медичного обслуговування. Зруйнована медико-санітарна система не могла боротися із поширенням епідемічних захворювань в краї, що призвело до складної демографічної ситуації у повоєнній Буковині. Невпинне поширення хвороб серед населення і, до певної міри, бажання румунської влади задіяти медицину у пропагандистських цілях змусили розпочати комплексну роботу з метою покращення медико-санітарного стану регіону. І тому **метою статті** є аналіз тих завдань, що постали перед санітарною службою у період перебування краю у складі королівської Румунії та шляхи їх вирішення. Адже в умовах сьогоденної війни росії проти України, коли значна частина медичних закладів прифронтових територій знищена, питання відновлення медико-санітарної служби після Першої світової війни варте уваги.

Ступінь наукової розробки теми. Проблема відновлення та розвитку в регіоні системи охорони здоров'я у міжвоєнний період ще потребує дослідження. Окремі її аспекти висвітлюються у праці С. Кобилянського, В. Пішака, Б. Дробніса¹. Питанню розвитку медицини на території краю приділив певну увагу І. Піддубний². Медико-санітарна система краю означеного періоду стала об'єктом дослідження О. Руснака³.

Найбільш повне уявлення про означену проблему дають матеріали друкованих та неопублікованих джерел Держаного архіву Чернівецької області. Серед них праці тогочасного головного санітарного інспектора краю В. Паскала⁴, спогади очевидців, звіти лікарів, анкети санітарних агентів, численні статистичні дані щодо захворюваності, вакцинації, чисельності медичних працівників та інші.

Виклад основного матеріалу. Першорядним завданням, яке необхідно було екстрено вирішувати службі охорони здоров'я у перші післявоєнні роки, стало подолання епідемій інфекційних захворювань, які на кінець Першої світової війни призвели до великої смертності серед населення. Якщо у XVII-XVIII ст. найбільш небезпечною хворобою, що лютувала у Європі, була чума, у XIX ст. – холера, то на початку XX ст., зокрема в роки Першої світової війни, це різні види тифу, важкі форми грипу, який в народі називали «іспанкою», котрі забрали велику кількість людських життів. Серед дітей виникали і поширювались дитячі інфекційні захворювання – дифтерія, скарлатина, кір, коклюш. Смертність від перших двох була досить високою і досягала в окремі роки до 15 % від захворілих. Не можна говорити, що та чи інша держава, зокрема Румунія, не проводила певних

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

Так, за даними, що наводив генеральний санітарний інспектор краю Василь Паскал, на висипний тиф на Буковині у кінці 1918 р. хворіло 275 осіб, у 1919 р. – 469, у 1920 р. – 718, а у 1921 р. – 799. Далі число таких хворих йшло на спад. У 1920 р. дизентерією на Буковині хворіло 402 особи, скарлатиною – 639, черевним тифом – 257, віспою – 167, краснухою (кір) – 215⁵. Це лише та кількість осіб, що офіційно пройшла через лікувальні установи. Насправді таких хворих було більше.

Рух епідемій на Буковині (1918-1928 рр.)

Роки	Віспа	Висипний тиф	Скарлатина	Дифтерія	Черевний тиф	Дизентерія	Коклюш	Енцефаліт	Кір	Сибірська виразка	Епідемічний паротит	Менінгіт	Лихоманка
1918	291	275	208	40	302	67	183	-	170	10	10	2	4
1919	199	469	186	40	296	74	132	-	130	7	31	4	3
1920	167	718	639	26	257	402	74	-	215	3	10	1	2
1921	86	799	676	42	172	198	177	3	93	13	7	3	4
1922	76	250	577	40	180	274	215	-	107	14	62	2	2
1923	17	152	1157	28	153	186	113	-	196	7	98	4	4
1924	-	120	437	28	191	31	129	-	58	33	78	7	5
1925	2	46	245	34	136	127	197	6	333	10	9	2	3
1926	2	14	685	76	153	121	431	3	976	12	17	16	12
1927	6	39	815	94	225	451	258	-	275	22	79	10	6
1928	-	9	286	47	28	7	419	-	51	5	255	7	4

У більшості випадків ці хвороби набували небезпечних форм. Ситуація ускладнювалася злиденністю населення, ігноруванням лікування. Залишення хворих на гострі інфекційні захворювання вдома спричиняло розповсюдження епідемій. Бідні верстви населення через платність медичної допомоги, дорожнечу ліків за медичною допомогою взагалі не звертались. А якщо звертались, то в крайніх випадках, на фініші захворювання, коли на позитивний результат лікування годі було сподіватись. Епідеміями були охоплені Кіцмань, Заставна, Кадубівці, Чуньків, Хрещатик, Вікно, Бросківці, Бобівці, Оршівці, Вижиця, Вашківці, Берегомет, Лукавець, Жадова, Станівці та інші населені пункти (комуни) північної частини Буковини.

Оскільки окремої медичної статистики у повоєнний період не велось, то важко було навіть визначити кількість всіх хворих. Загалом не було жодної комуни та міста, де ці хвороби не були зафіксовані. Відсутність кваліфікованої і вчасної допомоги хворим на інфекційні хвороби призводила до збільшення смертності серед населення. На прикладі села Банилова (тоді – Банилова-над-Сіретом) Сторожинецького повіту, за проаналізованими даними церковного архіву православної церкви, можна простежити смертність населення від деяких інфекційних хвороб⁶. Зокрема, від тифу тут протягом 1919-1921 рр. померло 52 особи, ця хвороба торкалася всіх вікових категорій, проте найбільша смертність була у людей у віці 30-70 років. Найбільше випадків захворювання фіксувалося взимку та навесні, коли особливо був поширений педикульоз. Від дизентерії у цьому ж селі у 1920-1923 рр. померло 49 осіб. Найбільша смертність була серед дітей у віці 1-5 років⁷. Це захворювання мало сезонний характер із найбільшим поширенням у літні та осінні місяці. Узимку захворюваність дизентерією майже не спостерігалася. Від кору (краснухи) у Банилові лише у 1918 р. померло 20 осіб⁸, а від скарлатини протягом 1920-1921 рр. померло 16⁹. Висока смертність від цих хвороб спостерігалася у віковій категорії від 1 до 15 років, здебільшого смертність зростала восени та взимку. Від вітрянки у 1921 р. померло 10 дітей, адже найбільша смертність припадала на вік 1-5 років. Це захворювання притаманне для всіх пір року, проте летальних випадків більше

спостерігалось навесні (квітень-травень)¹⁰. Серед інших хвороб, що мали епідемічний характер у цій місцевості, можна назвати коклюш, дифтерію та грип. Серед епідемій грипу у Банилові було зафіксовано лише іспанський грип у 1918-1919 рр., від нього померло 43 особи: 37 – у 1918 р. та 6 – у 1919 р.¹¹

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

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

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

Північна частина Буковини разом з Хотинським повітом та північною частиною Молдови була включена до складу VIII санітарної області, керівництво якою здійснював Генеральний санітарний інспекторат¹². Він здійснював нагляд за дотриманням законів і регламентів у санітарній справі, займався обліком інфекційних, епідемічних, соціальних та інших захворювань, вживав заходів щодо їх ліквідації та профілактики, керував медичним обслуговуванням населення, здійснював контроль за діяльністю лікувальних і санітарних установ, аптек, приватною медичною практикою. Очолював Генеральний санітарний інспекторат – генеральний санітарний інспектор, що призначався Міністерством здоров'я. Він керував роботою інспекторату, був розпорядником фінансів установ, що підпорядковувалися інспекторату, здійснював контроль за роботою медичних та санітарних працівників, стежив за виконанням рішень повітових рад з гігієни, затверджував їхні рішення на відкриття аптек, промислових та торговельних підприємств¹³.

Для кращого функціонування санітарна служба північної частини Буковини поділялася на 5 повітів (відповідно до адміністративного поділу), керівником кожного був головний лікар. Повіти поділялися на санітарні дільниці (їх було 42). На чолі кожної перебував окружний дільничний лікар, який підпорядковувався головному повітовому лікарю. Санітарна служба охоплювала сільські дільниці в середньому по 15 000 жителів та міські дільниці – по одній в адміністративних центрах повітів, за винятком Вашківців і Заставни, які разом із навколишніми селами формували сільські дільниці. У Чернівцях було 5 дільниць¹⁴. Місто мало і головного муніципального лікаря та його помічника – міського окружного лікаря.

Кожен дільничний (міський чи сільський) лікар мав помічників: окружних акушерок та санітарних агентів. Окружні акушерки – це випускниці акушерських шкіл, що допомагали жінкам при пологах та доглядали за породіллями після народження дитини. Санітарні агенти – випускники спеціальних шкіл, головним обов'язком яких було виявлення хвороб, боротьба із соціальними хворобами, надання невідкладної допомоги до прибуття лікаря, нагляд за дотриманням лікування, що призначалося дільничним лікарем, та ін.

Згідно з чинним санітарним законодавством, набір медичного персоналу робився на основі конкурсу та іспиту, при цьому не враховувався стаж та досвід роботи. Обов'язком медичного персоналу була протидія соціальним хворобам. У зв'язку з цим в регіоні протягом 10 років (1918-1928) засновано 9 лазаретів і 27 диспансерів. Якщо кількість лікарів (повітових і міських) майже не змінилась, – вона варіювалась в різні роки від 105 до 121, то кількість медичного персоналу

побільшала суттєво, хоча дані за 1918-1920 рр. відсутні, але подальші роки показують зростання аж до 102¹⁵.

Обов'язки повітових головних лікарів, головного лікаря м. Чернівці та окружних лікарів були закріплені законом 1923 р. та визначалися спеціальними інструкціями, оскільки вони вважалися відповідальними за стан охорони здоров'я населення.

Так, згідно з Інструкцією генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів від 1926 р.¹⁶ останні зобов'язані були давати безкоштовні консультації два рази на тиждень у четвер і неділю; взимку з 9 до 12 год., влітку з 8 до 12 год. Графік режиму роботи мав бути вивішений на вікні або на дверях диспансеру. Хворі, які побажали платити лікарю гонорари, отримували консультації в ті ж дні, тільки після обіду. Платні пацієнти не мали права на безкоштовне лікування і на отримання безкоштовних ліків. Виняток становили тільки ті, у яких виявляли такі хвороби, які згідно із законами Румунії від 12 травня 1920 р. та 20 листопада 1925 р., треба було обов'язково лікувати безкоштовно (летаргічний енцефаліт, що супроводжувався температурою, пелагра, туберкульоз, сифіліс, гранульований кон'юнктивіт та інші інфекційні хвороби)¹⁷.

Інфекційних хворих у диспансері мали приймати в будь-який час, надавши їм термінову лікарську допомогу та ізолювавши від інших відвідувачів. Якщо в диспансерах було місце, щоб госпіталізувати інфекційних хворих, то лікар зобов'язаний був провідувати їх кожен день. На час відсутності лікаря санітарний агент мав його замінити, діючи згідно з вказівками лікаря.

Два дні дільничний лікар мав приймати хворих, в інші дні займатися господарством диспансеру (навесні у дворі диспансеру посадити фруктові дерева, декоративні рослини), вести дільничну документацію (облікові журнали хворих – тих, що прибули чи виписалися), щорічно підшивати справи та ін. У ці ж дні до диспансеру мали викликатися санітарні агенти та акушерки з комун певної дільниці для перевірки їхнього професійного рівня та отримання інструкції щодо подальшої роботи.

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

Одна санітарна дільниця могла включати до десяти сіл. Так, санітарна дільниця з центром у с. Веренчанка обслуговувала Веренчанку, Кадубівці, Бобівці, Бабин, Киселів, Звиняче, Кострижівку, Хрещатик, Луку, Прилипче із загальним числом жителів 18 166 осіб. Їх обслуговував один дільничний лікар, який перебував у Веренчанці, три санітарних агенти: один у Веренчанці (чисельність населення – 4178 ос.), також відповідав і за населення Кадубівців (2828 ос.), другий – у Бобівцях (1751 ос.), відповідав і за Киселів (2679 ос.) та Бабин (1602 ос.) і третій – у Звинячому, відповідав за населення Кострижівки (разом 2344 ос.), Луки (658 ос.), Хрещатика (943 ос.), Прилипче (1183 ос.) та чотири акушерки у цих же селах і окремо у Кадубівцях. В середньому один санітарний агент на початку 30-х років припадав на 6 тис. населення, одна акушерка – на 4,5 тис. населення¹⁸.

Дільничний лікар, виконуючи всі розпорядження стосовно боротьби з епідемічними захворюваннями, повинен був відвідувати комуни хоча б 1 раз на 10 днів. У інструкції говорилося, що «лікар провідує комуни тоді, коли він вважає необхідним, коли він отримає наказ головного лікаря або коли його повідомить санітарний агент, що він там потрібен»¹⁹. Прибувши у комуни, лікар мав перевірити у примарії роботу санітарного персоналу, реєстраційні журнали (повинні були зберігатися в спеціальній шафі у примарії), переглянути список хворих на сифіліс, туберкульоз, кон'юнктивіт та інші інфекційні хвороби. Хворих санітарний агент повинен був зібрати заздалегідь і показати лікарю для призначення лікування та надання консультацій. Також під час візиту у комуни дільничний лікар повинен був провести огляд громадських приміщень, школи, оглянути хворих учнів, надати поради щодо стану водних джерел, криниць стосовно використання питної води, оглянути сільські хати, зробити щеплення (особливо якщо серед населення були хворі на сибірську виразку чи сказ) та ін.

Якщо в комуні був акушерський пункт, дільничний лікар мав переглянути списки породіль з початку року і до моменту перевірки, діток до 2-х років; оглянути жінок, що народили в той день, надати поради щодо годування. Зустрічався зі священником, вчителем, проводив серед жителів комуни роз'яснювальну роботу, розповідав їм про гігієну, популярну медицину, значення сільського лікаря для боротьби з інфекційними хворобами, туберкульозом та ін.²⁰

Однак не завжди всі розпорядження Генерального санітарного інспекторату чітко виконувалися. На практиці деякі лікарі свої обов'язки виконували неохоче, формально, бо отримували невелику

платню, а в основному займались приватною практикою. Так, сторожинецький головний лікар навіть не знав дороги до комун повіту, які йому підпорядковувались. Кращою була діяльність повітового лікаря у Вижниці²¹.

З боку влади важливими у питаннях боротьби з епідеміями на той час були організаційна і просвітницька робота, що полягала у розповсюдженні листівок з рекомендаціями для населення, як уникнути епідемії, у розробленні інструкцій щодо виявлення та лікування хворих. Однак такі дії не були підсилені поліпшенням добробуту населення, добрим і повноцінним харчуванням, високими заробітками, що сприяло б цілковитому оздоровленню краю. Старше покоління населення було надто консервативним чи просто байдужим, коли йшлося про різкі зміни в побуті й особисту гігієну.

Для недопущення проникнення інфекційних хвороб з-за кордону у Неполоківцях створено офіційний пункт на залізничній станції «Grigore Ghica Vodă» для огляду мандрівників при перетині кордону. Під час війни ця станція була повністю зруйнована. У 1921 р. її реконструювали. Тут було збудовано одну з найкращих у Румунії дезінфекційну лабораторію, пункт огляду, роздягальні, лазні, палати для госпіталізації хворих на 40 ліжок-місць, житло для лікарів²². Медичний персонал цього пункту переходив проводив огляд та лікування хворих, перевіряв вантажі. Під час епідемії не дозволялося брати з собою тварин та продукти тваринного походження²³.

З метою зменшення ризику проникнення різних інфекцій через кордон 20 грудня 1922 р. у Варшаві між Польщею і Румунією було підписано Санітарну конвенцію, згідно з якою сторони зобов'язувалися негайно інформувати одна одну про виникнення вогнищ інфекційних хвороб, характер епідемії, її місце, кількість хворих та вжиті заходи²⁴. Також у перше повоєнне десятиріччя для медичних послуг краю санітарним інспектором у Чернівцях було засновано: регіональний склад медичних засобів та інструментів; регіональний склад з лікарськими препаратами, сироватками, вакцинами та перев'язувальним матеріалом, а також Інститут гігієни. Останній мав два відділення: бактеріологічне та хімічне для різних лабораторних досліджень, контролю за продуктами харчування, а також для проведення хімічних і бактеріологічних аналізів²⁵. Перші статистичні дані про діяльність бактеріологічної лабораторії у повоєнний період з'явилися у 1922 р. Відомо, що тоді було проведено всього 1973 аналізи, з яких 1200 для діагностики сифілісу (реакції Вассермана (Wassermann Reaction)), 80 для діагностики тифу (реакції Вейля-Фелікса (Weil-Felix Reaction)), 200 аналізів сечі та ін. У 1923 р. кількість проведених аналізів зросла до 2175²⁶, однак і це для краю було надто мало.

Введено обов'язкові профілактичні щеплення проти віспи та інших інфекційних захворювань. Вакцинацію населення організовував інспекторат, і число вакцинованих поступово зростало. Якщо у 1918 р. у Чернівцях успішно вакциновано 2246 осіб, у Сторожинці – 1745, то у 1921 р.: у Чернівцях – 2925, у Сторожинці – 1830 осіб. У 1927 р., відповідно, – 5780 та 4400 осіб. Проте зростало число і невдалих вакцинацій: у 1921 р. у Чернівцях – 1100, у Сторожинці – 715. Всього за 10 років (1918-1928 рр.) у Чернівцях проведено 42 625 успішних щеплень, 7726 неуспішних²⁷.

Проводилися лікарями в містах і селах безкоштовні консультації як вдома, так і в диспансерах. Як свідчать статистичні дані, їх середньорічна кількість зростала. Для прикладу простежимо це по двох повітах – Чернівецькому і Сторожинецькому. Якщо за 5-річчя 1919-1923 рр. у сільській місцевості цих повітів таких консультацій надавалося щороку 2427, то у наступні 5 років 1924-1928 рр. – 3228, у міській місцевості, відповідно, 2933 і 3765, тобто збільшення у 1,3 рази.

Примітно, якщо у сільській місцевості більшість щорічних консультацій (1922) впродовж 1919-1928 рр. надавалася вдома, то меншість (841) – у диспансері. У містах, навпаки, більшість щорічних консультацій (3196) за той же період надавалася у диспансерах, а меншість (349) – вдома. Це й зрозуміло, адже диспансери діяли переважно у міській місцевості.

Значно рідше надавалися ці консультації у віддаленому Вижницькому повіті: лише у міській місцевості у 1919-1923 рр. щороку по 75, а у 1924-1928 рр. – по 30, тобто цей вид допомоги різко скорочувався²⁸.

Висновок. У перші повоєнні роки (1918-1928 рр.) населення краю опинилося майже повністю без медичного обслуговування. Системна організація санітарної служби з'явилася у 1923 р., згідно з впровадженням закону охорони здоров'я на Буковині. Погане забезпечення ліками та їхня дорожнеча не дозволяли значній частині населення ефективно отримувати належну медичну допомогу. Водночас спостерігається зменшення кількості лікарів. Проте з'явилися санітарні медичні агенти, яких не було у довоєнний період. У свою чергу, за часів Румунії створюється мережа диспансерів, де надавалася безкоштовна медична консультація хворим, основна частина яких діяла у містах.

Їх недостатня кількість у сільській місцевості призводила до того, що ефективність боротьби з хворобами у селі була набагато нижчою. Високою залишалась смертність від захворювання на серце, пневмонію, туберкульоз, що було зумовлено важкими умовами життя та недоступністю для більшості населення медичної допомоги.

Зважаючи на брак на території північної частини Буковини достатньої кількості лікувальних закладів, диспансерів, лікарів, середніх медичних працівників, нестачу ліків, вакцин, лікувальних сироваток, варто констатувати, що ситуація з епідемічними захворюваннями у краї у перші повоєнні роки залишалася вкрай важкою. Лише на середину 20-х років завдяки вакцинаціям та організаційно-просвітницьким заходам з боку влади такі недуги, як віспа, тиф, дизентерія, в основному було подолано. В ХХІ ст. світ зіткнувся з новою епідемією *коронавірусу (COVID-19)*, і тільки вакцинація допомогла її зупинити. Боротьба з епідеміями залишається актуальною і надалі.

¹ С. Кобилянський, В. Пішак, Б. Дробніс, *Історія медицини Буковини. Цифри і факти* [History of medicine in Bukovyna. Figures and facts], Чернівці, Медакадемія, 1999, 249 с.

² І. Піддубний, *Місто у міжвоєнний період* [The City in the Interwar Period], in «Чернівці: Історія і сучасність (Ювілейне видання до 600-річчя першої писемної згадки про місто)», Чернівці, Зелена Буковина, 2009, с. 193-194.

³ О. Руснак, *Стан і проблеми функціонування системи медико-санітарного забезпечення населення Північної Буковини та Хотинщини у 1918-1940 рр.* [The State and the Problems of Functioning of the System of Medical and Sanitary Provision of the Population of Northern Bukovyna and Khotyn Region in 1918-1940], in «Питання історії України. Збірник наукових праць», Чернівці, Технодрук, 2009, Т. 12, с. 258-263; О. Руснак, *Основні тенденції розвитку системи охорони здоров'я Північної Буковини і Хотинщини у міжвоєнний період* [Main Tendencies of Healthcare System Development of Northern Bukovyna and Khotyn Region During the Interwar Period], in «Науковий вісник Чернівецького університету імені Юрія Федьковича: Історія», № 1, 2021, с. 77-89.

⁴ V. Pascal, *Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921* [The Situation of the Sanitary Service of Bukovyna in 1921], București, Cultura, 1921, **61 p.**; V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928* [Public Health Service in Bukovyna 1918-1928], in «Zece ani dela unirea Bucovinei 1918-1928», p. 193-216.

⁵ V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928*, p. 200-201.

⁶ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)* [From the epidemiology past of the Banila rural commune on Cheremosh, Storojinet county (1814-1938)], in «Bucovina Medica», 1943, An. 1, № 2-4, p. 72-73.

⁷ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)*, p. 75-76.

⁸ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)*, p. 86-87.

⁹ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)*, p. 89-90.

¹⁰ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)*, p. 99-100.

¹¹ T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojineț (1814-1938)*, p. 101-103.

¹² І. Піддубний, *Місто у міжвоєнний період*, с. 193.

¹³ С. Кобилянський, В. Пішак, Б. Дробніс, *Історія медицини Буковини. Цифри і факти*, с. 53.

¹⁴ О. Руснак, *Стан і проблеми функціонування системи медико-санітарного забезпечення населення Північної Буковини та Хотинщини у 1918-1940 рр.*, с. 260.

¹⁵ О. Гучко, *Розвиток лікарняної служби на Буковині у міжвоєнний період (1918-1940 рр.)* [Development of the hospital service in Bukovyna in the interwar period (1918-1940)], in «Питання історії України. Зб. наук. праць кафедри історії України Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича», Чернівці, 2016, Т. 18, с. 152-158.

¹⁶ Державний архів Чернівецької області (далі – ДАЧО), ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 2, *спр. 17. Інструкція генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів. 1925 р.*, арк. 1.

¹⁷ ДАЧО, ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 2, *спр. 17. Інструкція генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів. 1925 р.*, арк. 2.

¹⁸ ДАЧО, ф. 15. Префектура Чернівецького повіту, оп. 1, *спр. 1290. Список санітарних дільниць на території Чернівецького повіту. 1926 р.*, арк. 2.

- ¹⁹ ДАЧО, ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 2, *спр.* 17. Інструкція генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів. 1925 р., арк. 2 зв.
- ²⁰ ДАЧО, ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 2, *спр.* 17. Інструкція генерального санітарного директора про обов'язки дільничних лікарів. 1925 р., арк. 4 зв.
- ²¹ О. Руснак, *Стан і проблеми функціонування системи медико-санітарного забезпечення населення Північної Буковини та Хотинщини у 1918-1940 рр.*, с. 259.
- ²² V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928*, p. 198.
- ²³ О. Руснак, *Основні тенденції розвитку системи охорони здоров'я Північної Буковини і Хотинщини у міжвоєнний період*, с. 78.
- ²⁴ ДАЧО, ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 1, *спр.* 28. Угода між Румунією та Польщею про надання взаємної допомоги в боротьбі з епідемічними захворюваннями, укладена у Варшаві 20 грудня 1922 року. 1923-1924 рр., арк. 4.
- ²⁵ V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928*, p. 199.
- ²⁶ ДАЧО, ф. 286. Генеральний санітарний інспекторат Буковини м. Чернівці, оп. 1, *спр.* 670. Історичні довідки і звіти про роботу лікарень, диспансерів м. Чернівці з часу їх заснування по 1935 рік. 1936 р., арк. 27.
- ²⁷ V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928*, p. 202-203.
- ²⁸ V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928*, p. 208-211.

References

1. Derzhavnyi arkhiv Chernivetskoï oblasti (dali – DACHO), f. 15. Prefektura Chernivetskoho povitu, op. 1, spr. 1290. Spysok sanitarnykh dilnyts na terytorii Chernivetskoho povitu. 1926 r., 10 ark.
2. DACHO, f. 286. Heneralnyi sanitarnyi inspektorat Bukovyny m. Chernivtsi, op. 1, spr. 28. Uhoda mizh Rumuniieiu ta Polshcheiu pro nadannia vzaïemnoi dopomohy v borotbi z epidemichnymy zakhvoriuvanniamy, ukladena u Varshavi 20 hrudnia 1922 roku. 1923-1924 rr., 22 ark.
3. DACHO, f. 286. Heneralnyi sanitarnyi inspektorat Bukovyny m. Chernivtsi, op. 1, spr. 670. Istorychni dovidky i zvity pro robotu likaren, dyspanseriv m. Chernivtsi z chasu yikh zasnuvannia po 1935 rik. 1936 r., 47 ark.
4. DACHO, f. 286. Heneralnyi sanitarnyi inspektorat Bukovyny m. Chernivtsi, op. 2, spr. 17. Instruktsiia heneralnoho sanitarnoho dyrektora pro oboviazky dilnychnykh likariv. 1925 r., 5 ark.
5. O. Huchko, Rozvytok likarnianoï sluzhby na Bukovyni u mizhvoienniy period (1918-1940 rr.) [Development of the hospital service in Bukovina in the interwar period (1918-1940)], in «Pytannia istorii Ukrainy. Zb. nauk. prats kafedry istorii Ukrainy Chernivetskoho nats. un-tu im. Yu. Fedkovycha», Chernivtsi, 2016, T. 18, s. 152-158.
6. S. Kobylanskiy, V. Pishak, B. Drobnis, Istoriia medytsyny Bukovyny. Tsyfry i fakty [History of medicine in Bukovyna. Figures and facts], Chernivtsi, Medakademiia, 1999, 249 s.
7. T. Nandriș, *Din trecutul epidemiologie al comunei rurale Banila pe Ceremuș, jud. Storojinet (1814-1938)* [From the epidemiology past of the Banila rural commune on Cheremosh, Storojinet county (1814-1938)], in «Bucovina Medica», 1943, An. 1, № 2-4, s. 70-104.
8. V. Pascal, *Serviciul de sănătate publică în Bucovina 1918-1928* [Public Health Service in Bukovyna 1918-1928], in «Zece ani dela unirea Bucovinei 1918-1928», s. 193-216.
9. V. Pascal, *Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921* [The Situation of the Sanitary Service of Bukovyna in 1921], București, Cultura, 1921, 61 s.
10. I. Piddubnyi, *Misto u mizhvoienniy period* [The City in the Interwar Period], in «Chernivtsi: Istoriia i suchasnist (Iuvileine vydannia do 600-richchia pershoi pysemnoi zghadky pro misto)», Chernivtsi, Zelena Bukovyna, 2009, s. 193-194.
11. O. Rusnak, *Osnovni tendentsii rozvytku systemy okhorony zdorovia Pivnichnoi Bukovyny i Khotynshchyny u mizhvoienniy period* [Main Tendencies of Healthcare System Development of Northern Bukovyna and Khotyn Region During the Interwar Period], in «Naukovyi visnyk Chernivetskoho universytetu imeni Yuriiia Fedkovycha: Istoriia», № 1, 2021, s. 77-89.
12. O. Rusnak, *Stan i problemy funktsionuvannia systemy medyko-sanitarnoho zabezpechennia naseleennia Pivnichnoi Bukovyny ta Khotynshchyny u 1918-1940 rr.* [The State and the Problems of Functioning of the System of Medical and Sanitary Provision of the Population of Northern Bukovyna and Khotyn Region in 1918-1940], in «Pytannia istorii Ukrainy. Zbirnyk naukovykh prats», Chernivtsi, Tekhnodruk, 2009, T. 12, s. 258-263.