

писемної згадки про місто) / [Ботушанський В. М., Біленкова С. В., Добржанський О. В. та ін.]; за заг. ред. В. М. Ботушанського. – Чернівці: Зелена Буковина, 2009. – С. 194.

- ⁴ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4.
⁵ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁶ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10.
⁷ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 31.
⁸ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁹ Піддубний І. Місто у міжвоєнний період. – С. 194.
¹⁰ Loghin C. Cernăuții / C. Loghin. – Cernăuți: Tipografia Mitropolitul Silvestru, 1936. – P. 107.
¹¹ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 15.
¹² ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 9.
¹³ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
¹⁴ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 330-31.
¹⁵ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 5.
¹⁶ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 33. – Арк. 1.
¹⁷ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14.
¹⁸ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 32.
¹⁹ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14.
²⁰ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14.
²¹ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 32.
²² ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14 зв.
²³ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14.
²⁴ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 15.
²⁵ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 32.
²⁶ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 14 зв.
²⁷ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 15.
²⁸ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 15 зв.
²⁹ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 31.
³⁰ Ibidem. – P. 31.
³¹ Ibidem. – P. 31.
³² ДАЧО. – Ф. 19. – Оп. 1. – Спр. 48. – Арк. 2.
³³ ДАЧО. – Ф. 19. – Оп. 2. – Спр. 70. – Арк. 549.
³⁴ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 31.
³⁵ Ibidem. – P. 19.
³⁶ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 9.
³⁷ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10 зв.
³⁸ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 22.
³⁹ Ibidem. – P. 19.
⁴⁰ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁴¹ Піддубний І. Місто у міжвоєнний період. – С. 194; Loghin C. Cernăuții. – P. 107.
⁴² Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 31.
⁴³ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁴⁴ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 31.
⁴⁵ Ibidem. – P. 19.
⁴⁶ Ibidem. – P. 20.
⁴⁷ Ibidem. – P. 22.
⁴⁸ Ibidem. – P. 20.
⁴⁹ Ibidem. – P. 21.
⁵⁰ Ibidem. – P. 22.
⁵¹ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 9 зв.
⁵² Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în

anul 1921. – P. 23.

- ⁵³ ДАЧО. – Ф. 13. – Оп. 2. – Спр. 228. – Арк. 2.
⁵⁴ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 13.
⁵⁵ Ibidem. – P. 14.
⁵⁶ Ibidem. – P. 23.
⁵⁷ Ibidem. – P. 22.
⁵⁸ Ibidem. – P. 23.
⁵⁹ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10.
⁶⁰ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10 зв.
⁶¹ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10 зв.
⁶² ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁶³ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 8.
⁶⁴ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 2. – Спр. 20. – Арк. 10 зв.
⁶⁵ ДАЧО. – Ф. 854. – Оп. 1. – Спр. 578. – Арк. 3, 8, 9.
⁶⁶ ДАЧО. – Ф. 854. – Оп. 1. – Спр. 578. – Арк. 3.
⁶⁷ ДАЧО. – Ф. 289. – Оп. 1. – Спр. 10. – Арк. 2.
⁶⁸ ДАЧО. – Ф. 289. – Оп. 1. – Спр. 93. – Арк. 7.
⁶⁹ ДАЧО. – Ф. 289. – Оп. 1. – Спр. 10. – Арк. 2.
⁷⁰ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 27.
⁷¹ Ibidem. – P. 23.
⁷² Ibidem. – P. 24.
⁷³ Ibidem. – P. 25.
⁷⁴ ДАЧО. – Ф. 286. – Оп. 1. – Спр. 670. – Арк. 4 зв.
⁷⁵ Pascal V. Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921. – P. 25.
⁷⁶ Ibidem. – P. 26.
⁷⁷ Ibidem. – P. 27.
⁷⁸ Ibidem. – P. 26.
⁷⁹ Ibidem. – P. 27.
⁸⁰ Ibidem. – P. 28.
⁸¹ Ibidem. – P. 29.
⁸² Ibidem. – P. 30.
⁸³ Ibidem. – P. 31.

*Александр Руснак
(Черновцы)*

ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОДА ЧЕРНОВЦЫ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД

В статье автор исследует историю Центральной больницы города Черновцы в период вхождения края в состав королевской Румынии. Характеризует руководящий состав, изменения в структуре, материально-техническое состояние. Рассматривает работу отделений, показывает достижения и проблемы в деятельности врачей.

Ключевые слова: Северная Буковина, медицина, Центральная больница, болезни, санитарное состояние.

*Oleksandr Rusnak
(Chernivtsi)*

CHERNIVTSI CENTRAL HOSPITAL IN INTERWAR PERIOD

The article highlights the history of Chernivtsi Central hospital in the period of entry to the amalgamation with regal Romania. The author characterizes its leading staff, changes in structure, materially-technical condition. He depicts the work of some departments and shows achievements and problems in the activity of physicians.

Key words: Northern Bukovina, medicine, Central hospital, diseases, sanitary condition.

УДК: 94 (477.8) „19”:364

*Лілія Дробіна
(Чернівці)*

МЕРЕЖА ПОВОЄННИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

В статті мова йде про формування госпіталів, пристосування цивільних лікувальних закладів для надання медичної допомоги інвалідам війни. Сформована мережа лікувальних закладів носила консультаційний та реабілітаційний характер. Порушено питання про незадовільні умови проживання та харчування в цих закладах.

Ключові слова: інвалід, протезно-ортопедичний госпіталь, лікарсько-відбіркові комісії, ЛТЕК, протезна майстерня, фізіотерапія, трудова терапія, охорона здоров'я.

З перших днів звільнення Чернівецької області в 1944 р. перед медичними працівниками краю постало завдання формування радянської системи охорони здоров'я. Досить значне місце в цій лікарській роботі займало лікування саме інвалідів Великої Вітчизняної війни. І, хоча західно-українське населення було втягнуте у вир бойових дій з початком Другої світової війни у 1939 р., але статус „інвалід війни” почали отримувати лише з початком саме Великої Вітчизняної війни у 1941 р.

Перетворення, які відбувалися у західних областях України в 40-х рр. ХХ ст., мали метою уніфікувати життя регіону з іншими територіями СРСР. Складовою загальноекономічної політики держави ставала і охорона здоров'я. Від радянських істориків вимагалось беззастережно визнавати прогресивність усіх перетворень і тривалий час офіційною радянською історіографією все подавалось тільки з позитивної сторони, спостерігалось переключення фактів. Процес становлення системи охорони здоров'я відображався як у працях істориків¹, юристів², так і медиків³, з приділенням в основному уваги підвищенню рівня санітарної культури, зниженню захворюваності і смертності сільського населення шляхом організації систематичної боротьби з інфекційними, соціальними і побутовими хворобами, а проблема лікарської допомоги інвалідам розглядалась побіжно⁴. Тільки 90-ті роки ХХ ст. принесли зміни в погляді на „позитивні зрушення” радянської системи охорони здоров'я⁵. До цієї теми почали активно звертатись із появою інтересу до питань соціального захисту інвалідів і проведенням нової пенсійної реформи⁶. Метою статті є показати формування мережі лікувальних закладів в системі охорони здоров'я інвалідів як з реабілітаційними функціями, так і консультаційними.

Інваліди, отримавши обмеження життєдіяльності в результаті перебування на фронтах, вимагали дбайливого до себе ставлення. Особлива

увага приділялась в допомозі пристосування їх до мирного життя, що зводилося передусім до лікування. Медичне обслуговування здійснювалося системою спеціальних госпіталів і поліклінік, а також цивільними лікувальними закладами. Органи охорони здоров'я Чернівецької обл. намагались вести облік кількості інвалідів, яким необхідне лікування. Так, по області в 1945 р. з облікованих 7293 інвалідів потребували стаціонарного, поліклінічного і санаторно-курортного лікування 4539 чол., по м.Чернівці їх нараховувалось 1099 чол.⁷ Проте і в 1946 р. в усіх міських і районних лікарнях Чернівецької обл. перебувало на лікуванні лише 935 чол. із 4964 інвалідів війни⁸. Якщо співставити кількість щорічних лікувань із загальною кількістю, то потрібно було потратити більше 5 років на їх відновлення. Більшість потребуючих за характером інвалідності мали пошкодження верхніх або нижніх кінцівок, тому згідно з постановою РНК СРСР в Чернівецькій обл. в 1945 р. для стаціонарного лікування інвалідів війни були організовані два госпіталі (протезно-ортопедичний і загальнохірургічний) та поліклініка⁹, хоча існував і гарнізонний госпіталь, але він використовувався лише для потреб діючої військової частини.

Протезно-ортопедичний госпіталь, або лікарня відновлювальної хірургії, знаходився в м.Чернівці в приміщенні міської поліклініки і вміщав 50 ліжок при плані 100. З 1945 р. тут лікувалось в середньому по 20-25 чол. щомісячно¹⁰. Головним консультантом був зав.кафедрою госпітальної хірургії Чернівецького медінституту, заслужений діяч науки, проф. Мангейм, який двічі на тиждень проводив огляд хворих і консультацію. Застосовувалися нові для того часу методи діагностики, масаж і водянні ванни, адже вважалося складною робота долікування тих, що лікувались 3-4 роки. Недостатність кваліфікованих лікарів у поліклініках і амбулаторіях, особливо хірургів, ортопедів відображалось на лікуванні. При госпіталі була і поліклініка з 3 кабінетів: хірургічний, терапевтичний і зуболікарський, звідки при необхідності хворі зразу направлялись на стаціонарне лікування.

Протезна майстерня через відсутність приміщення перебувала на території обласної лікарні. Всього протезною майстернею за 1946 р. було виконано 102 протези, хоча кількість потребуючих становила 521 чол. При поганому забезпеченні металевими напівфабрикатами, шкіртоварами, обладнанням й інструментами середній термін виготовлення протеза становив 3-4 місяці, крім того і якість бажала бути кращою. Тому ця майстерня не могла забезпечити всіх потребуючих¹¹.

Уже в жовтні 1946 р. згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я УРСР госпіталь реорганізовано і перейменовано в психоневрологічний на 100 ліжок, з яких 70 психіатричні і 30 нейрохірургічні. Постійним його консультантом став зав.кафедрою психіатрії місцевого медінституту проф. Титаренко і невропатолог доц. Еренкранц. Таким чином, госпіталь був переведений з будівлі

поліклініки на територію обласної психлікарні. В новому приміщенні було 10 палат на 100 ліжок з необхідними комунальними умовами: електричне освітлення, центральне і пічне опалення, каналізація, криничне водопостачання, тому що водопровід не функціонував. Площа госпіталю становила 593,71 м², в середньому на одне ліжко припадало 7,42 м²¹².

Другий госпіталь для інвалідів війни як обласний загальнохірургічного типу був реорганізований в січні 1946 р. наказом Міністерства охорони здоров'я УРСР з евакогоспіталю №1501 і місцем перебування в м.Вижиця. Госпіталь НКВС №1501 прибув із Освенцима, був розрахований на 700 ліжок, забезпечений всіма видами інвентарю й обладнання. Та згідно з наказом про демобілізацію військ вся матеріальна частина була здана, що являлося незаконним вилученням, адже за документами госпіталь передавався Чернівецькому облздороввідділу з усім майном¹³. Для розміщення цього госпіталю облвиконком виділив приміщення 2-х шкіл в м.Вижиця, які потребували капітального ремонту на суму 1,6 млн.крб. Після прибуття госпіталю виявилось, що у виділене приміщення не можна помістити 300 ліжок, і взагалі не відповідало його потребам: відсутні каналізація і водопровід, пічне опалення, туалет тільки на вулиці, електроенергія подавалася лише у вечірній час і користуватися електроапаратами неможливо, тому фізіотерапевтичний і рентгенівський кабінети при наявності апаратури не могли б працювати. Великим недоліком було розміщення і аптеки, і штабу госпіталю на відстані двох кварталів від будівлі самого госпіталю. Попри ці труднощі було поставлене завдання про відкриття госпіталю протягом 1,5-2 місяців.

З великими труднощами місцеве керівництво намагалось пристосувати виділені приміщення під госпіталь, щоб обласні керівники могли прозвітувати про зроблену роботу, а про те в яких умовах будуть перебувати інваліди, було другорядним. Адже при відсутності будматеріалів навіть спеціалісти в кількості за 30 чол. не були в змозі відновити приміщення за короткий термін. Та попри все 13 квітня 1946 р. госпіталь прийняв 30 чол. хворих. Неукомплектованість пояснювалася проблемами, що обмежували хірургічно-оперативну діяльність. На цьому фоні вказівка про розміщення госпіталю на значній відстані від обласного центру, де в наявності діагностичні кабінети, висококваліфіковані спеціалісти-хірурги, які змогли б забезпечити обслуговування інвалідів, була незрозуміла.

В обох госпіталях протягом 1946 р. лікувалось 486 чол., якими проведено 25022 ліжко-днів, в середньому 59,2 на 1 хворого. Відносно велика середня кількість ліжко-днів на 1 чол. пояснювалось специфічністю контингенту, який складався з хворих, з різними хронічними ураженнями давності від 1 до 4 років: трофічні язви, ураження периферійної нервової системи¹⁴.

Для якісного медичного обслуговування в протезно-ортопедичному госпіталі придбано в

1946 р. фізіотерапевтичне обладнання, яке довгий час не могли підключити через відсутність приміщення. В обласному через відсутність електроенергії використовували тільки гідротерапію, парафінотерапію та масаж. Користувались фізіотерапією 277 чол., зроблено процедур 15372, що в середньому 55,5 процедур на 1 чол. Фізіотерапія комбінувалась з лікувальною фізкультурою, яку призначали, контролювали лікарі, а проводили спеціальні методисти лікувальної фізкультури і палатні медсестри. Заняття проводились групові, їх протягом 1946 р. відвідало 391 чол., здійснило 27345 процедур, по 70 процедур на 1 чол.¹⁵

Особливо не вистачало лабораторій, рентгенологічних кабінетів. Хоча в Україні з довоєнних 200 госпіталів залишилось 94 і вони повинні бути оснащені на 100% рентгенологічними кабінетами, проте власні апарати мали лише деякі госпіталі західних областей¹⁶. В Чернівецькій обл. такий діяв у міському гарнізонному госпіталі, який обслуговував і хворих протезно-ортопедичного госпіталю. Та його переваженість власною поточною роботою не сприяла своєчасному задоволенню потреб всіх бажаних, що, безумовно, обмежувало темпи хірургічної роботи. Постачання медапаратурою було налагоджено погано, а як причина відзначалася „неповоротливість начальника госпіталю”¹⁷.

Операційний блок існував також тільки при протезно-ортопедичному госпіталі, а в обласному, незважаючи на те, що він загальнохірургічного типу, операції проводилися в перев'язочній. Пояснювалось це нестачею і непристосованістю приміщень потребам госпіталю. Тому-то і зрозуміло, що хірургічна робота госпіталю була мізерною, а велика кількість хірургічних хворих залишалися необслуженими. Хоча в 1945 р. здійснено в обох госпіталях 182 операції із загальної кількості 253 чол., які перебували на лікуванні¹⁸, в 1946 р. відповідно 152 операції з 174¹⁹, та все-одно на кінець 1946 р. залишалось іще 1507 інвалідів, які потребували відновлювальної хірургії, 65% з них хірургічного лікування²⁰.

Не могла залишитись осторонь прийнята в радянській системі можливість трудової терапії, якою було охоплено тільки 13,7% від загальної кількості всіх хворих. Її проведення сприяло перекваліфікації та працевлаштуванню цілого ряду хворих. Заняття з трудової терапії призначалось лікуючим лікарем під контролем ведучого хірурга і опиралось на анатоми-фізіологічний стан хворого. Вони поряд з іншими методами лікування приводили до швидкого покращення функції хворих органів, обумовлювались високою ефективністю трудової терапії. Трудовотерапія проводилась з шевської справи, швейної, пічної, столярної в майстернях при госпіталі, керували навчанням спеціалісти з числа хворих²¹.

Розкиданість районів області і недостатня кількість госпіталів, особливо спеціалізованих, викликали необхідність у забезпеченні медичної допомоги інвалідам і в цивільних лікувальних

зкладах. Так, в Чернівецькій обласній лікарні, міських лікарнях і поліклініках, амбулаторіях, тубдиспансері були виділені або окремі палати, або спеціальні ліжка, обладнанні написом „для інвалідів війни”. Але для лікування не були створені необхідні умови, часті перебої в постачанні медикаментів і перев'язувального матеріалу.

Направлення на лікування і розподіл інвалідів по медичних закладах вели обласні і районні лікарсько-відбіркові комісії. Також вони здійснювали відбір інвалідів, які користувалися правом позачергового медичного огляду і консультації²². Прийом інвалідів здійснювався на стаціонарне лікування кожного дня, без черги, незалежно від того, чи є цей день в лікарні прийомним, чи ні. Скрізь висіли оголошення „інваліди приймаються позачергово”, в ресстратурі для них виділено окремі стіл. Хоча і тут були окремі моменти: якщо інвалід потребував лікування і поступав у лікувальний заклад, то повинен мати карточку-направлення обласної лікарсько-відбіркової комісії, інакше він поступав на загальних підставах, але в першу чергу. Тобто хворий інвалід спочатку повинен поїхати в обласний центр для отримання направлення, а потім вже їти на лікування. Зрозуміло, що перевагами лікування інвалідів (окрема палата, посилене харчування) могли користуватися не всі через відсутність означеного направлення. В обласній лікарні були виділені в більшості відділень палати для офіцерського складу, в яких харчування посилено вдвоє, вартістю 10 крб. замість прийнятих 5²³.

У 1946 р. в усіх міських і районних лікарнях області перебувало на лікуванні 935 чол., ними проведено 21544 ліжко-днів, в середньому 23 на 1 хворого. Порівняно невеликий середній ліжко-день пояснювався тим, що інваліди лікувались головним чином не у зв'язку з основним захворюванням, а з приводу отриманих вже після закінчення війни, які не були причиною для інвалідності. В сільських лікарнях на лікуванні перебувало лише 275 інвалідів²⁴.

Якби радянська влада не вихваляла своє піклування про інвалідів, але післявоєнна Північна Буковина в цьому плані відставала від Східної України. Протезно-ортопедичний госпіталь, створений саме для інвалідів, ні за об'ємом, ні за конструкцією не відповідав своєму призначенню: відсутні підсобні приміщення, харчоблок, санпропускник, дезкамера, в палатах брудно, холодно, сире, на стінах цвіль, хворим по 2 тижні не міняли білизну. З необхідного твердого інвентарю в наявності було 50 ліжок, 5 кушеток, 18 приліжкових столиків, 16 столів, 15 стільців, 23 шафи і 8 лавочок, а з м'якого інвентарю – лише по одному комплекту білизни на 50% зношеності, операційні халати відсутні взагалі²⁵. Тому невідомо, що гірше: відсутність медичної допомоги, чи елементарних умов проживання.

Антисанітарні умови в більшості звітів не відзначались, але в деяких стенограмах обласних засідань облздороввідділу час від часу траплялися фрази такого змісту: „В обласній лікарні ніяк не

можуть справитись з антисанітарією, причому все це перейшло в „хронічне захворювання”. Санобробка в терапевтичному відділенні не проведена, палата не карантізувалась. ... У хворих виявлено вошивість, в палатах брудно”²⁶. І така картина спостерігалась у в інших медичних закладах області.

Говорячи про недоліки стаціонарної мережі, не можна обійти мовчанням незадовільне харчування хворих, відсутність покращеного постачання, особливо жирами, цукром, овочами. Це пояснювалось „безініціативністю керівників районних відділів охорони здоров'я та відсутністю настирливості, енергійності головних лікарів у налагодженні допоміжних господарств”²⁷. Основними постачальниками були місцеві організації через мережу міськторгу, саме на них і намагалися списати всю вину за погане постачання продуктів, недодачу пайків, заміну одних продуктів на інші. Міське керівництво постійно критикувалось вищестоящими, вказуючи на існування спеціальних телеграм міністра охорони здоров'я про заборону проводити заміну продуктів, але і самостійно виконувати заготівлю продуктів заборонялось, бо діяло централізоване постачання.

В 1945 р. протезно-ортопедичний госпіталь з овочів отримав лише 5 т картоплі, з них 50% була перемерзлого і непридатною для вживання²⁸, м'яса – 20 кг, риби – 64 кг. Набір продуктів і в 1946 р. був надзвичайно обмеженим через відсутність молока, манної, рисової крупи, масла і олії, а білий хліб низької якості і картопля відпускалися з великими перебоями. Безперебійно мали лише м'ясо, чорний хліб низької якості, солені огірки і помідори. Цей набір продуктів не давав можливості проводити дієтхарчування. В той же час на різних засіданнях вказувалось: „Всі хворі-інваліди користуються посиленням харчуванням, для них виділено кращі постільну і натільну білизну”²⁹. При госпіталі було підсобне господарство, продукти з якого використовувались для харчування співробітників госпіталю та додаткового харчування хворих. Але для утримання в підсобному господарстві 2 корів, 3 коней взимку 1946 р. вже не вистачало фуражу³⁰.

Якщо порівняти післявоєнну систему охорони здоров'я з сучасною, то те, що сьогодні хворі повністю використовують власну постільну і натільну білизну, в ті часи вважалось одним із найбільших антисанітарних моментів. У звіті облздороввідділу відзначено, що „в с.Тарнавка Герцаївського р-ну, незважаючи на повне забезпечення м'яким реманентом, у хворих було виявлено власну постільну білизну”³¹.

Для повного відновлення стану працездатності хворих направляли на курорт, в санаторій або госпіталі інших міст України: Києва, Харкова, Одеси, Львова. Всього в госпіталях і цивільних лікарських закладах взято на облік для відновлювального лікування 2548 чол., хоча забезпечити путівками могли не більше 50 чол. на рік. Для туберкульозних хворих з закритою формою туберкульозу було виділено 20 ліжок в санаторії „Виженка” в гірській хвойній місцевості, в сухому і сонячному кліматі³².

Облік інвалідів був покладений на лікарсько-трудоу експертні комісії – ЛТЕК. Для визначення рівня захворюваності всі інваліди зобов'язані були відвідувати раз на рік ЛТЕК, в обов'язки яких входило визначення ступеня втрати працездатності і встановлення групи інвалідності. При настанні інвалідності призначали пенсію, встановлювали інші види соціального захисту й пільги.

По Чернівецькій обл. вже в 1945 р. нараховувалось 14 ЛТЕК, серед яких обласна ЛТЕК на базі обласної лікарні була методичним центром для районних ЛТЕК; 3 спеціалізовані ЛТЕК: для хворих туберкульозом на базі обласних тубдиспансерів, для психоневротиків – при республіканській психоневрологічній лікарні і для залізничників – на базі залізничної поліклініки; 6 ЛТЕК обслуговували інвалідів тільки відповідних районів, працювали в райцентрах і розміщувались на базі районних поліклінік³³; 4 міжрайонні ЛТЕК в Новоселиці, Сторожинці, Вишнівці і Чернівцях створені вперше в Україні з дозволу міністра соцзабезу УРСР в 1949 р. для обслуговування кількох районів³⁴.

Радянська система, хоча і намагалась здійснювати піклування й про сільських жителів, однак воно було далеким від потреб. У багатьох листах до редакцій газет хворі Чернівецької обл. скаржились на забрудненість і антисанітарію в окремих палатах лікарні, на погане ставлення обслуговуючого персоналу до своїх обов'язків³⁵. У 1945 р. відзначалось, що при деяких поліклініках через відсутність необхідного інвентарю (рукомийники, рушники, халати, кушетки), обладнання кімнат інваліди в сільських районах вистояли в черзі на комісію ЛТЕК по 3-4 год. при відсутності жодної лавочки. По 5-6 чол. зразу заходили на прийом в робочу кімнату і роздягались при низькій температурі³⁶.

Розширення матеріальних можливостей було необхідне. В Кельменецькому р-ні спеціального лікування в 1946 р. потребували більше 100 чол. В Кіцманському р-ні, наприклад, було двоє хворих – один з інфекційними захворюваннями, інший з туберкульозом, яких неможливо було розмістити в одній палаті. Якщо в Чернівцях розмова йшла про придбання клімів, то в Кіцманській лікарні на 50 ліжок було всього 18 порваних простирал. І централізація влади знову зіграла поганий жарт: отримавши в січні 1946 р. наряд на 100 м полотна для простирал, забрати їх з кооперації не змогли з різних причин, як-то відсутність матеріалу на складі, нездані інвентаризаційні відомості і т.д.³⁷

З Кіцманського р-ну 8 чол. серйозно хворих було відправлено в госпіталь в м. Чернівці, але вони повернулись через відсутність місць. Таке піклування про інвалідів було поганію візитною карткою радянської системи. Адаже питання відрегулювання запитів в облздороввідділ про вільні місця так і не було налагоджено. Тому зрозуміло, що місцеве населення намагалось залишитися поза цією системою. Так, у Хотинському р-ні були інваліди, які, маючи направлення, видане лікарською комісією і міським відділом соціального забезпечення,

по 3-4 місяці відмовлялися від лікування і ходили з відкритими ранами. Всім було зрозуміло, що в тих умовах, які створені в госпіталі, вилікуватись неможливо.

Так виглядала система охорони здоров'я для інвалідів війни в Чернівецькій обл. у перші повоєнні роки. Вона була пов'язана як з, власне, лікуванням, так і з діяльністю відділів соціального забезпечення. Дискусій про те, чи проводити її відновлення тоталітарним способом чи ліберальним, не було. Цей процес стає дієвим, коли держава визнає, що здоров'я громадян має суспільне значення. Аналіз медичного забезпечення інвалідів у 40-х роках ХХ ст. засвідчує катастрофічність ситуації. Загальнорадянський принцип безплатної медицини вичерпував себе.

¹ Гриценко Т. Т. Піклування партії та уряду про інвалідів Вітчизняної війни та сім'ї фронтівиків у 1943-1945 рр. / Т. Т. Гриценко // Укр. іст. журн. – 1973. – №3. – С. 72.

² Фогель Я. М. Социальное обслуживание инвалидов и лиц пенсионного возраста / Я. М. Фогель. – М.: Юрид. лит. – 1980. – 125 с.

³ К истории медицины Украины. Материалы западных областей УССР, Закарпатье и Буковины. – Львов, 1961. – 384 с.; Шапиро И. Я. Развитие здравоохранения в западных областях Украинской ССР, на Буковине и в Закарпатье за 25 лет Советской власти (к 25-летию воссоединения западных областей Украины а Украинской ССР) / И. Я. Шапиро // Советское здравоохранение. – 1964. – №4. – С. 23-27.

⁴ Ларін А. Ф. Братерська допомога народів СРСР у відновленні роботи лікувальних закладів УРСР (1943-1945 рр.) / А. Ф. Ларін, І. М. Сахарчук // Укр. іст. журнал. – 1982. – №8. – С. 75-78.

⁵ Гулай В. Проблеми охорони здоров'я населення західних областей України (друга половина 40-х – 50-ті роки ХХ ст.) / В. Гулай // Проблеми гуманітарних наук: Наукові записки Дрогобицького державного педагогічного університету ім. І. Франка / Ред. кол.: Т. Біленко (гол. ред.) та ін. – Вип. 8. – Дрогобич: Вимір, 2001. – С. 176-185.

⁶ Орел І. На варті соціального захисту інвалідів / І. Орел // Соціальний захист. – 2001. – № 3. – С. 30-33; Державні гарантії соціального захисту ветеранів та інвалідів Великої Вітчизняної війни 1941-1945 років // Соціальний захист. – 2001. – № 5. – С. 9-15.

⁷ Державний архів Чернівецької області (далі – ДАЧО). – Ф. Р-15. Відділ соціального забезпечення Чернівецького обласного виконавчого комітету (облсоцзабез). – Оп. 4. – Спр. 1в. Стенограма обласної наради працівників соцзабезу і охорони здоров'я з питань працевлаштування, лікування і протезування інвалідів Великої Вітчизняної війни за 1946 р. – Арк. 8.

⁸ Центральний державний архів вищих органів влади України (далі – ЦДАВО України). – Ф. Р-348. Народний комісаріат соціального забезпечення УРСР. – Оп. 3. – Спр. 164. Річний звіт про роботу ЛТЕК, про кількість осіб, які пройшли освідчення вперше, осіб, які пройшли за рік чергове переосвідчення, про робітників і службовців, які призначені інвалідами по формі захворювання за 1946 р. – Арк. 1-33.

⁹ ДАЧО. – Ф. Р-6. Відділ охорони здоров'я обласного

виконавчого комітету Чернівецької області. – Оп. 3. – Спр. 249. Матеріали засідання медпрацівників Чернівецької обл. по лікарсько-профілактичному розділу. – Арк. 24.

¹⁰ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 1в. – Арк. 13.

¹¹ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 22.

¹² ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 256. Огляд діяльності облздороввідділу Чернівецької обл. в 1946 р. Т. 1. – Арк. 418-422.

¹³ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 24.

¹⁴ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 256. – Арк. 424.

¹⁵ Там само. – Арк. 440.

¹⁶ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 1в. – Арк. 21.

¹⁷ Там само. – Арк. 49.

¹⁸ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 38.

¹⁹ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 256– Арк. 435.

²⁰ Там само. – Арк. 457.

²¹ Там само. – Арк. 441.

²² ЦДАВО України. – Ф. Р-348. – Оп. 3. – Спр. 32. Стенограма республіканського засідання працівників соціального забезпечення УРСР за 26.03.1945 р. – Арк. 42.

²³ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 37.

²⁴ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 256– Арк. 454.

²⁵ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 1в. – Арк. 8-16.

²⁶ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 6.

²⁷ Там само. – Арк. 8.

²⁸ Там само. – Арк. 28.

²⁹ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 257. Огляд діяльності облздороввідділу Чернівецької обл. в 1946 р. Т. 2. – Арк. 53.

³⁰ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 1в. – Арк. 23.

³¹ ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 249. – Арк. 8.

³² ДАЧО. – Ф. Р-6. – Оп. 3. – Спр. 256 – Арк. 456.

³³ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 177. Звіт про роботу ЛТЕК за 1952 р. – 21 арк. – Арк. 2.

³⁴ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 4 б. Річний звіт про роботу органів соцзабезу за 1949 р. – Арк. 11.

³⁵ Брудно в лікарні // Радянська Буковина. – 1945. – 13 лип.

³⁶ ЦДАВО України. – Ф. Р-348. – Оп. 3. – Спр. 31. Тези доповіді Народного Комісара Соціального забезпечення тов. Муратова В. А. „Успіхи і недоліки в роботі органів соціального забезпечення УРСР” за 1945 р. – Арк. 24.

³⁷ ДАЧО. – Ф. Р-15. – Оп. 4. – Спр. 1в. – Арк. 18, 37.

*Лілія Дробина
(Черновці)*

СЕТЬ ПОСЛЕВОЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

В статье речь идет о формировании госпиталей, приспособление гражданских лечебных заведений для предоставления медицинской помощи инвалидам войны. Сформирована сеть лечебных заведений носила консультационный и реабилитационный характер. Затронут вопрос о неудовлетворительных условиях проживания и питания в этих заведениях.

Ключевые слова: *инвалид, протезно-ортопедический госпиталь, врачебно-отборочные комиссии, ВТЭК, протезная мастерская, физиотерапия, трудовая терапия, здравоохранение.*

*Lilia Drobina
(Chernivtsi)*

NETWORK OF POSTWAR MEDICAL INSTITUTIONS FOR DISABLED VETERANS OF WORLD WAR II IN CHERNIVTSI REGION

The article is about forming of hospitals, adapting civilian hospitals to provide medical assistance to disabled veterans of war. Established network of hospitals had rehabilitation and consultation character. The author also considers the question about poor living conditions and bad food providing in these establishments.

Key words: *disabled person, prosthetic-orthopedic hospital, doctors-selection committee, prosthetic workshop, physiotherapy, occupational therapy, health care.*

УДК 94 (477.85) „1939/1945”:323.12

*Олег Суворцев
(Чернівці)*

СПРОТИВ БУКОВИНСЬКОГО ЄВРЕЙСТВА ПІД ЧАС ПОДІЙ ГОЛОКОСТУ: ПРИКЛАДИ, РОЗДУМИ ТА ПОДОЛАННЯ МІФІВ

У статті на основі спогадів та документальних джерел доведено, що, опинившись в роки Другої світової війни віч-на-віч зі смертельною загрозою, буковинські євреї не були виключно покірною, аморфною масою, чимало з них чинили спротив на особистому чи колективному рівні німецьким та румунським нацистам.

Ключові слова: *Голокост, гетто, депортації, „сигуранца”, вікаріат, „зірка Давида”, Трансністрія, „Джойнт”.*

У багатьох з нас складається враження, що тисячі євреїв покірно йшли на смерть. На сьогодні це один із найбільш розповсюджених міфів про Голокост. Насправді відомі тисячі прикладів активної боротьби. Різноманітні організації спротиву були сформовані майже в 100 східноєвропейських гетто¹.

Тема спротиву буковинського єврейства під час подій Голокосту немає належного висвітлення у сучасній українській історіографії. Певні аспекти єврейського руху опору у роки Другої світової війни висвітлено у працях Єлисаветського С. Я., Левітаса Ф. Л., Подольського А. Е., Хонігсмана Я. С., Круглова А. И., Винакурової Ф. А.² Основна увага під час написання статті була приділена спогадам і документам, в яких містяться свідчення про пасивний чи активний опір буковинського єврейства та випадків порятунку євреїв.

Розпочнемо наш виклад з діяльності чернівецької єврейської антинацистської організації, яка чинила опір румунській окупаційній владі з 1941 по 1944 р. У радянській час цей факт тривалий час замовчувався, адже більшість керівників та членів