

politically their monopoly for totalitarian and authoritarian power. Under the circumstances the moral, political and spiritual feelings of collective farmers were more oppressive than those of slaves or criminal offenders in ancient states.

Thus, roughly speaking, the definition may sound briefly like this: collective farmers are collective farmers. It is a completely new social class of field workers in the bolshevist totalitarian society deprived of economic rights and liberties and extremely restricted in political rights and liberties as compared to workers and employees.

УДК 939.8

М.В. Герасименко

ДОСЯГНЕННЯ ЗЕМСТВ ПІВДНЯ УКРАЇНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ДІЯЛЬНОСТІ (60-70-ті роки XIX ст.)

З набуттям Україною незалежності помітно активізувалася робота вітчизняних істориків із вивчення земсько-медичної спадщини. У наукових збірниках та фахових журналах усе частіше стали з'являтися статті та повідомлення про діяльність окремих земств (органів місцевого самоврядування другої половини XIX – початку XX ст.) у сфері охорони здоров'я. А останнім часом українська історіографія поповнилася і декількома спеціальними дослідженнями земської медицини, що були здійснені у рамках дисертаційних робіт [1].

Огляд указаних дисертацій та статей, а також праць земсько-медичної тематики дорадянської й радянської доби, свідчить, що всі науковці розглядають роботу земських закладів з улаштування медичного обслуговування населення як поступальний процес. У цьому процесі кожний із них схильний виділяти ряд періодів (етапів). І хоча єдиного підходу до періодизації історії земської медицини не існує, усі земствознавці обов'язково вказують на початковий етап у діяльності земств по забезпеченню населення медичною допомогою. Потім, переважна їх більшість, через відсутність швидких значимих результатів у медичній справі, залишають цей етап без уваги, або розглядають його як не суттєвий у земсько-медичній історії. Проте, висвітлений нижче досвід організації медичного обслуговування земських зібрань південноукраїнського краю на ранній стадії їхнього функціонування, дає нам підстави стверджувати про безперечну важливість початкового етапу в становленні й розвитку земської та і громадської медицини в цілому.

І так, у південних губерніях України (Катеринославській, Таврійській та Херсонській) початковий етап процесу земсько-медичного будівництва тривав майже десятиріччя: від часу заснування земств (1865-1866 рр.) до середини-кінця 1870-х років, коли земські діячі для розробки програм розвитку медицини й вирішення нагальних її проблем залучили фахівців, започаткувавши з'їзди лікарів. Для того, щоб побачити здобутки земств в охоронні здоров'я цього періоду і дати йому належну оцінку, необхідно охарактеризувати стан медичної допомоги напередодні земської реформи і ту спадщину, яка їм дісталася.

Літературні та документальні джерела свідчать, що до земської реформи медичне обслуговування населення в південних губерніях, як і у всій Російській імперії, здійснювали в основному підпорядковані Міністерству внутрішніх справ Прикази громадської опіки. Для цього вони утримували в губернських і повітових центрах опікунські та лікувальні установи. У Катеринославі, Сімферополі та Херсоні ці установи створювали єдиний комплекс (лікарня, будинок психічно хворих, притулок і богадільня) під назвою богоугодні заклади. У повітових містах, за винятком Олешок Таврійської губернії, Прикази мали невеличкі лікарні. Вони призначалися переважно

для "казенних" людей: передусім для військових, чиновників, арештантів, повій, безпритульних.

Для простого люду місця в лікарнях майже не виділялися та населення й не дуже прагнуло потрапити туди. Більше того, звичайний обиватель намагався усіляко їх уникати. Причин цьому було достатньо. По-перше, насторожував сам контингент хворих, який перебував на лікуванні. По-друге, більшість лікарень знаходилася в старих, занедбаних приміщеннях без будь-яких зручностей. Часто хворі з різними діагнозами, навіть інфекційні, перебували в загальних палатах. Тому, нерідко, лікуючись від однієї хвороби, пацієнт набував іншої. По-третє, повсюди не вистачало кваліфікованого медичного персоналу, хірургічних інструментів та ліків. За таких умов сподіватися на більш-менш пристойне лікування в цих закладах було неможливо. Але основна причина, яка відлякувала значну масу населення від лікарень, полягала в дуже високій платні за послуги. У деяких із них вона сягала 60 коп. за добу й бралася за повний місяць, незалежно від кількості днів, проведених хворим у їхніх стінах [2, с.70]. На фоні загального зубожіння мало хто міг дозволити собі таку розкіш.

Послугами лікувальних установ Приказу громадської опіки могло скористатися переважно міське населення, оскільки всі вони розташовувалися саме в містах.

Контроль за діяльністю лікарень Приказу здійснювали лікарські управи. Очолювані інспектором, управи також керували роботою повітових та міських лікарів. Кількість цих медиків була дуже незначною й сягала біля двох десятків фахівців у кожній губернії. Майже всі вони мешкали й практикували в містах. У селах їх бачили лише в тих випадках, коли там хтось помирав і треба було засвідчити факт смерті.

Безпосередньо організацією медичної допомоги на селі займалося Відомство палати державного майна, власне в середовищі державних селян. Для цього воно розпоряджалося певною кількістю, так званих, окружних лікарів, волосних фельдшерів та віспощепіїв. Лікарі, яких було по одному на два-три повіти, повинні були займатися лікуванням і в більшій мірі інструктувати та здійснювати контроль за фельдшерами. Через незначну їхню кількість лікування сільського населення повністю знаходилося в руках фельдшерів. Ті ж, у переважній більшості, не мали належної професійної підготовки і були малоосвіченими. Установленого нагляду за їхньою медичною практикою з боку лікарів фактично не існувало. Лікарі фізично були не в змозі по декілька разів на рік відвідувати підконтрольний їм персонал, розкиданий на території в десятки тисяч квадратних верст. Усі названі медики самі розшукували хворих, періодично обходячи чи об'їжджаючи селища. Постійних амбулаторій вони не мали й приймали пацієнтів де доведеться: у хатах, у будинках волосних правлінь, інколи в лікувальних пунктах, якщо такі були.

За медичну допомогу кріпосним селянам, а вони перед реформою 1861 р. складали майже половину від загальної кількості сільського населення, відповідальність, переважно моральну, несли самі господарі. Питання про те, як вони організовували цю допомогу, у зв'язку з відсутністю документальних свідчень, залишається невивченим. Проте відомі факти, коли деякі поміщики у своїх маєтках будували шпиталі, в яких лікувалося все місцеве населення. Після скасування кріпацтва більшість таких лікарень припинила своє існування. У зв'язку з цим величезна маса колишніх поміщицьких селян, аж до введення земських закладів, залишалася поза сферою медичного обслуговування.

Окрім Приказу громадської опіки та Палати державного майна, які діяли в масштабах усієї держави, у південному регіоні обов'язки щодо забезпечення населення медичною допомогою покладалися також на управління військових поселень й опікунський комітет над іноземними поселенцями півдня Росії. Для цього вони мали деяку кількість медиків і лікувальних пунктів. Інколи колоністи утримували за власний рахунок невеличкі лікарні з медичним персоналом. Так, в єврейській

колонії в містечку Великий Нагартав Херсонського повіту за фінансової підтримки поселян, які виділяли щороку по 15 коп. з душі, функціонувала лікарня на 24 ліжка [3, с.329].

Відомства в медичній справі діяли самостійно. Незважаючи на їх численність, вони були байдужими до потреб населення, а за умов відсутності фінансування та обмеженої кількості фахівців, уся робота з медичної допомоги зводилася до листування між інстанціями. Тому такі соціально небезпечні хвороби як віспа, дифтерія, холера, чума були звичайним явищем і забирали з життя тисячі хворих. Ситуація змінилася на краще лише після того, як організацією охорони здоров'я зайнялися земства.

Відповідно до «Положення про губернські і повітові земські заклади» земствам для "підкування про народне здоров'я" з перших днів роботи були передані лікарні Приказу. Усього до всіх трьох південних губерній відійшло двадцять дві лікарні на 856 ліжок, включаючи й місця для психічно хворих [4]. Ці установи стали матеріальною базою, на основі якої органи місцевого самоврядування Півдня України розпочали свою діяльність з організації медичної допомоги населенню.

Разом з лікарнями земські заклади отримали для справи "громадського підкування" й кошти, більша частина яких зберігалася в цінних паперах. До Катеринославського земства в березні 1867 р. було передано 339 580 руб. 85 ½ коп. Із них: 5 838 руб. – готівкою, 310 000 руб. – в облігаціях Головного товариства Російських залізниць (62 облігації по 500 руб.), 3 142 руб. 85 ½ коп. – білетом комісії погашення боргів, 500 та 100 руб. – двома п'ятипроцентними білетами державного банку і 20 000 руб. – книжкою Катеринославського відділення держбанку [5, с.167]. Херсонське земство отримало від Приказу громадської опіки готівкою й цінними паперами суму в 451 156 руб. 28 коп. [3, с.295], а Таврійське – 190 тис. руб. [6, с.270].

На перших земських зборах усіх губерній було виголошено, які лікувальні установи Приказу переходять до відому губернського, а які до повітових земств. Проблем тут не виникало. По-перше, через дуже малу спадщину, особливо ділити було нічого. По-друге, до завідування якого земства віднести ту чи іншу лікарню досконально визначило Положення про земські заклади. Що стосується переданих коштів, то тут виникли деякі труднощі. Першими з ними зіткнулися Херсонські земства, оскільки вони були створені раніше інших.

Суми Херсонського Приказу громадської опіки перейшли до губернського земства на початку його роботи. Проте з'ясувалося, що розпоряджатися ними воно не мало права. Тому губернській управі доводилося відповідати відмовою на неодноразові прохання повітових органів самоврядування перерахувати їм кошти для утримання лікарень. У зв'язку з цим усі земські заклади були вимушені задовольняти медичні потреби населення невеличкими відрахуваннями з місцевих податків. Часто траплялося, що вони залишали сферу охорони здоров'я взагалі без фінансування. Тільки в червні 1868 р., після неодноразових звернень гласних, Міністерство внутрішніх справ надало Херсонському земству для організації "громадського підкування" тисячу облігацій Головного товариства Російських залізниць на суму 500 тис. руб., попередньо вилучивши 628 облігацій, переданих від Приказу раніше, і дозволило йому вільно розпоряджатися процентами від них [4, с.296].

Деякі інші проблеми з коштами мало Катеринославське земство. Із 545 тис. руб. в облігаціях російських залізниць, що були на рахунку місцевого Приказу громадської опіки, йому передали лише 310 тис. руб. [7, с.74]. Про повернення ще 235 тис. руб. довго велися переговори. Вони завершилися в 1883 р., коли державні органи перерахували земству 120 тис. руб. [8, с.5].

Передача до відому органів місцевого самоврядування Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній медичної частини Приказів громадської опіки

ознаменувала собою початок формування на Півдні України **земської медицини** – організованої і фінансованої земськими закладами на основі законодавчих актів діяльності, направленої на попередження й лікування хвороб, збереження та зміцнення здоров'я переважно сільського населення.

Губернські й повітові земства свої перші кроки у сфері охорони здоров'я робили цілком самостійно. Незважаючи на це, всі вони, як показує аналіз архівних матеріалів, розпочинали свою діяльність майже однаково: з наведення порядку в лікувальних закладах, що дісталися у спадок, та деякими заходами, направленими на влаштування медичної допомоги в сільській місцевості.

Значна частина лікувальних установ колишнього Приказу, за виключенням губернських, у момент переходу до земських закладів знаходилася в повному безладі. Безлад у поєднанні з високою платнею за лікування та відсутністю кваліфікованої медичної допомоги приводили до того, що лікарні часто залишалися "вільними" від пацієнтів. Навіть більш благополучні губернські, були прийняті земськими управами незаповненими. Так, із 360 штатних місць лікарень губернських центрів південної частини України, у період передачі їх до земських закладів, зайнятими були тільки 305 [9].

Земства відразу активно почали наводити порядок у медичних закладах. Документальні джерела свідчать, що перш за все були проведені роботи, які не вимагали значних матеріальних витрат: наведено чистоту в палатах і службових приміщеннях, зроблено поточний їх ремонт, посилено контроль за виконанням службових обов'язків медичним персоналом. Загалом, нестача коштів спочатку змусила всі повітові управи Таврійської губернії та більшість Херсонської звернутися до міських властей із проханням спільної участі в утриманні лікарень. Адже основний їх контингент складали жителі міста. Проте, ні одне міське правління не погодилося з цією пропозицією. Тому деякі повітові органи самоврядування (Одеське, Тираспольське, Херсонське) порушили питання про закриття лікарень. Уряд у цьому клопотанні їм відмовив.

Гласні місцевих земств, розуміючи, що вирішувати проблему благоустрою лікарень доведеться їм самим і, що для цього необхідні значні фінансові вкладення, звернулися до губернських земств за кредитами. Ті, як правило, у позиках не відмовляли. Отримані кошти дозволили придбати устаткування, інструменти, медикаменти, збільшити штат лікарів та обслуги, покращати харчування хворих. Ще більш радикальних перетворень зазнали губернські лікарні, у них була проведена навіть внутрішня спеціалізація та відкриті нові відділення.

Уже через декілька років після передачі земствам лікувальних установ колишнього Приказу, звідусіль лунали схвальні відгуки про їхню роботу. Ці позитивні зміни в лікарнях були помічені населенням і число їхніх пацієнтів значно зросло. У Херсонському краї настільки, що земським діячам навіть довелося в 1869 р. збільшити в губернській лікарні кількість штатних місць на 20 ліжок. Щоправда, важливе значення у цьому відіграла й розпочата реорганізація системи оплати медичних послуг.

Ще в сесію 1866 р. Херсонське губернське зібрання визнало незручним існуючий порядок оплати за лікування в губернській лікарні: 7 руб. 50 коп. на місяць, незалежно від того, скільки часу пацієнт знаходився тут на лікуванні. Наголошувалося на тому, що такий порядок змушує хворих, особливо з низів, уникати цього закладу й звертатися сюди тільки в крайньому випадку, коли хвороба вже розвинулася й тяжко піддається лікуванню, або загалом, медична допомога стає марною [10, с.880]. Не дочекавшись дозволу Міністерства внутрішніх справ, земство з першого січня 1871 р. змінило систему оплати: за перебування хворого в лікарні до 20 днів стягувати по 30 коп. за добу; більше 20 днів – 7 руб. 50 коп. за повний місяць.

Подібно до гласних Херсонщини вчинили й земські діячі Катеринославської губернії. На засіданні губернської управи дев'ятого березня 1867 р. вони ухвалили: "Дати можливість хворим надходити до лікарні на короткий час, стягувати за лікування з них щоденно 56 коп. сріблом і продовжувати подібний розрахунок доти, доки сума за дні, що минули, буде рівнятися, або перевищуватиме суму в 7 руб. 50 коп. і тоді вже стягувати з нього платню за статутом лікарні – 7 руб. 50 коп. й утримувати її третинами до закінчення місяця" [11, с.4].

Зменшення платні за лікування стосувалося й більшості повітових земських лікарень. У них, як і в губернських, лікування незаможних хворих здійснювалося за меншу плату, а в деяких, наприклад, Олександрійській, загалом безкоштовно. З 1869 р. медичні установи Херсонського краю стали безплатно (за рахунок губернського бюджету) обслуговувати всіх хворих на сифіліс. Гласні Катеринославської та Таврійської губерній порушили питання про звільнення від плати за утримання й лікування в богадільнях психічно хворих [12, с.450].

Наведенням порядку в безпосередньо підпорядкованих лікарнях та їх облаштуванням, а також позиками повітовим земствам обмежилася медична діяльність губернських органів самоврядування на початковому етапі, який затягнувся майже до середини 70-х років, до часу, коли губернські гласні включилися в організацію медичної справи на більш широких засадах. Що стосується повітових земських закладів, то крім упорядкування в місцевих лікарнях, вони зайнялися влаштуванням медичної допомоги на селі.

Радикальні зміни, проведені земствами в лікувальних закладах, не могли суттєво вплинути на загальний стан медицини. Як і раніше, ці інститути служили виключно жителям міста. Але ж переважна більшість населення мешкала в сільській місцевості, де сфера охорони здоров'я залишалася зовсім "незайманою". Тому покращання здоров'я народу цілковито залежало від організації медичної допомоги на селі. Це чітко, як показують вивчені джерела, із самого початку усвідомлювали майже всі земські діячі, проте, якою вона повинна бути ніхто не знав. Адже, "дореформений час, – як зазначав лікар Олександрівського повіту П.Г. Братчиков, – не залишив рівно нічого у спадщину медичній справі: ні досвіду, ні вказівок, ні закладів" [13, с.302].

Згідно із законоположенням розбудова медичної частини на селі була прерогативою повітових органів самоврядування. Звіти перших земських зібрань засвідчують, що гласні відвели цьому питанню досить помітне місце, вважаючи себе морально зобов'язаними зробити тут хоча б що-небудь. Після постанови Державної ради від 11 лютого 1867 р., за якою до земств була передана лікувальна база Палати державного майна, піклування про медичне обслуговування селян стало безпосереднім їхнім обов'язком.

Спочатку більшість повітових земств для задоволення медичних потреб селян прийняли на службу певну кількість фельдшерів й акушерок та в деяких волостях відкрили медичні пункти. При цьому всі вони старалися залучити сільські громади до витрат щодо найму медичного персоналу та утримання пунктів. За собою залишили право лише запрошувати лікарів, головним чином, для контролю над працюючими фельдшерами, та забезпечувати їх медикаментами. Прикладом цьому може бути Павлоградське земство, яке за рішенням зібрання від третього листопада 1866 р. для медичного обслуговування мешканців повіту найняло трьох лікарів та 33 фельдшера по одному в кожному волості за рахунок спеціальних податків з усіх станів [14, с.130].

Найбільш прогресивні земства, що визначалося складом гласних, і якими були Ананьївське та Олександрівське, швидко, незалежно одне від одного, визнали доцільним розділити повіт на лікарські дільниці. У кожній із них передбачалося мати певну кількість медичних працівників і лікарню, або медпункт. Зокрема, Олександрівське земство, на зібранні 1867 р. доручило управі "запросити на весь

повіт не менше восьми лікарів та шістнадцяти фельдшерів з утриманням їх за рахунок місцевого земського збору, розподілити між ними повіт на дільниці так, щоб у кожній дільниці було по одному лікарю й не менше одного фельдшера" [15, с.1]. Ідею дільничної медицини підхопили майже всі повітові земства й до кінця першого періоду земсько-медичної діяльності в кожному з них сільська медицина мала подібну структуру.

Єдиних вимог до організації медичних дільниць не існувало. Тому, інколи для їх заснування, як визнавали самі земські діячі, було достатньо заяви декількох гласних про те, що в районі їхнього проживання необхідно мати лікаря. Дільниці влаштовувалися нерівномірно. Вони були різними за територією та чисельністю населення. Їх центром, як правило, вибирався населений пункт, де вже мешкав вільно практикуючий лікар, якого земство за певну винагороду запрошувало виконувати земські обов'язки. Так як розміри обіцяної зарплати були невисокі, то медики часто від пропозиції відмовлялися. Пошуки для служби інших фахівців, з тієї ж причини, мали ускладнення. На ці труднощі звертали увагу учасники чергових зібрань Ананьївського (1868 р.), Верхньодніпровського (1866 р.), Олександрівського (1867 р.) та інших земств. Вони неминуче приходили до висновку, що "платня лікарю, фельдшерам й акушеркам належить бути настільки забезпеченою, щоб була можливість залучити на службу до земства найбільш досвідчених медиків" [16, с.27].

Обов'язки, які покладалися на дільничних лікарів, визначалися кожними повітовими зібраннями окремо. Вони в основному зводилися до проведення віспощеплення, боротьби з епідеміями різних хвороб, контролю за медичною практикою фельдшерів і, звичайно, лікування хворих. Для цього лікарі повинні були один раз у два місяці згідно з розкладом, як це передбачалося постановою в Херсонському повіті [17, с.13], чи два рази на рік, що мало місце в Ананьївському земстві [18, с.26], або за власним бажанням в Олександрівському повіті [19, с.307] об'їжджати підпорядковані селища та містечка. Однак згодом, і перш за все фахівці, висловили сумнів щодо ефективності роз'їздів. Адже нескінчені роз'їзди займали весь час лікарів і в результаті вони не бачили хворих, а ті їх.

Не тільки постійне перебування лікаря невідомо де на дільниці, що позбавляло значну частину хворих оперативної допомоги, стало підставою для сумніву в доцільності новоствореної системи медичного обслуговування. Були й інші, не менш важливі причини, які турбували як земських діячів так і представників державної влади. Зокрема, Херсонський губернатор генерал-майор С.І. Старінкевич у промові на відкритті сьомої сесії губернського земського зібрання підкреслив, що "земські лікарі, призначені для роз'їздів по селах, мало корисні, оскільки, по-перше, хворому селянину ліки нічого не допоможуть, коли він дихає гнилим повітрям у тісній хаті, зазнає простуди і не може мати іншого харчування, крім того, при якому одужання немислимо; по-друге, при обмеженій кількості цих лікарів навряд чи можна розраховувати, що один із 50-ти хворих селян побачить лікаря, і то лише раз на протязі всієї хвороби" [20, с.4-5]. Із часом стало зрозумілим, що належні умови, необхідні для видужування й постійний лікарський нагляд можна отримати тільки в спеціально призначених для цього закладах – у лікарнях або медичних пунктах.

Поряд із роз'їзною системою в медичних дільницях усіх без винятку земств на початковому етапі безроздільно панувало і самостійне фельдшерство. Два-три дільничні лікарі, що мав кожний повіт, при своїх виїздах у селища могли розшукати та надати медичну допомогу не багатьом випадковим хворим. У зв'язку з цим справа лікування селян цілковито віддавалася в руки фельдшерського персоналу. Фельдшера розподілялися на дві групи: фельдшерів самостійних медичних пунктів і фельдшерів, працюючих у лікарнях. Перші складали переважну більшість. В їх число входили волосні та сільські, які утримувалися за рахунок волосних правлінь і громад,

а також земські, яких матеріально забезпечували земства. Усі вони підпорядковувалися земським лікарям.

Перевага фельдшерства була спричинена його дешевизною, що в умовах відсутності коштів мало для земських закладів першочергове значення. На відміну від лікарів фельдшери були менш вибагливі й більш поступливі. Практично всі, за соціальним походженням із селян, вони до умов сільського життя були звичні й "комфорту" не вимагали. У той час, коли платня лікаря сягала 1500 руб. на рік (Олександрійське земство), фельдшерів можна було умовити служити земству всього за якихось 100-200 рублів.

Через відносно невеликі фінансові затрати на утримання фельдшерських пунктів, фельдшерство знаходило найбільшу підтримку в земствах, де нестача коштів відчувалася особливо гостро, а саме: Бахмутського, Павлоградського, Перекопського, Тираспольського, Феодосійського повітів. На зібраннях цих та інших органів місцевого самоврядування майже завжди за розвиток і збереження фельдшерської допомоги виступали гласні від селян. Для них фельдшери з простолюду, навіть малокомпетентні, були більш зрозумілишими, ніж високоосвічені лікарі – вихідці з вищих станів. Тим більше з першими, як правило односельцями, вони зналися особисто й нерідко мали дружні стосунки.

Сама медична практика фельдшерського персоналу скрізь викликала нарікання громадськості. Санітарний лікар Херсонської губернії М.С.Уваров охарактеризував її як "офіційне знахарство" [21, с.5]. Причиною цьому була дуже слабка професійна підготовка фельдшерів і навіть відсутність такої. Основна їх маса отримала медичні знання у військових шпиталях й аптеках під час проходження служби. Вони полягали в умінні проводити деякі найпростіші медичні маніпуляції. Через низьку кваліфікацію "ротні" фельдшери часто були не в змозі допомогти хворим і дивилися на свої обов'язки, як на більш-менш легкий спосіб заробітку на хліб. Замість очікуваної користі вони нерідко приносили шкоду й уже тим підривали довіру населення до заходів земств, направлених на організацію хоча б будь-якої допомоги стражденним хворим.

Не дуже відрізнялися від ротних глибиною своїх медичних знань і фельдшери, які мали спеціальну освіту. Однак і таких, малознаючих фахівців, було конче недостатньо. Про це сповіщали майже всі земства, і якщо одні обмежувалися тільки констатацією факту, другі намагалися якось вирішити проблему. Із цією метою Ананьївське та Олександрійське земства розпочали підготовку фельдшерів із сільських хлопчаків у місцевих лікарнях. Єлисаветградське, Новомосковське та інші для забезпечення повіту обізнаними медиками направляли своїх стипендіатів для навчання фельдшерському мистецтву в навчальні заклади імперії. Проте заходи, що приймалися вказаними земствами, були малоефективними: у першому випадку через відсутність навчально-методичної бази, у другому – через надто мале число державних шкіл. За таких обставин для успішного розвитку медичної справи в губерніях був лише один вихід – відкрити власну школу, яка давала б земству фельдшерів у необхідній кількості зі знаннями, достатніми для роботи на дільниці, в окремих випадках – самостійно.

За допомогою медичної школи можна було вирішити й питання підготовки акушерок, їх нестача відчувалася не менш гостро, ніж фельдшерського персоналу. У перші роки земської діяльності наявність акушерки в тому чи іншому повіті, тим більше на дільниці, було подією винятковою. Так, 1870 р. у всіх шести повітах Херсонської губернії служило лише дев'ять представниць цієї професії, а в Катеринославській – загалом чотири. Відсутність акушерської допомоги приводила до безлічі смертних випадків, як породіль, так і новонароджених дітей. Смертність жінок при пологах, за своєю кількістю, стояла, за підрахунками земських медиків, поряд з епідемічною.

Аналіз документальних джерел засвідчує, що земські діячі вже з початку відкриття земських закладів усвідомлювали нагальну потребу в організації раціональної акушерської допомоги, а для цього – навчання сповивальному мистецтву жінок із селянського середовища. Так, у 1866 р. за пропозицією управи херсонське губернське зібрання прийняло рішення: прибавити з губернських сум по 100 руб. на рік до зарплати кожній повітовій акушерці, щоб вони, займаючись повивальною справою, залучали до неї й інших жінок, навчаючи їх [10, с.880]. Проте більшість земських акушерок і самі не мали спеціальної освіти, а лише володіли певними навичками, які перейняли в незлічених народних цілителів. Згодом, переконавшись, що таким чином збільшити їх число не вдасться й, що нестача молодшого медичного персоналу є однією з головних перешкод у формуванні системи охорони здоров'я, члени управи запропонували відкрити в губернії повивальний інститут (школу) з родопомічним відділенням. Пропозиція була підтримана гласними на черговому земському зібранні 1870 р. і тільки організаційні питання та обмеженість коштів затримали на деякий час відкриття цих установ.

Велику активність щодо влаштування раціональної родопоміччя та забезпечення краю обізнаними акушерками виявило й Таврійське губернське земство. Однак усі його досягнення у цьому напрямку на початковому етапі діяльності зводилися до організації пологового відділення. Воно було відкрите за постановою земського зібрання 1869 р. в одній із палат богадільні. Тут могли отримати кваліфіковану допомогу при пологах десятків-других породільниць. Але, звісно, у масштабах губернії це ніяк не могло покращити стан акушерської справи, тим більш вирішити проблему її кадрового забезпечення. Питання організації акушерської допомоги чекало свого вирішення.

Не вдалося земським діячам у перший період земсько-медичної діяльності систематизувати вакцинацію населення проти віспи, що згідно зі статтею 74 Правил для земських закладів ставилося їм у безпосередній обов'язок [22, с.20]. У доземський час віспощеплення знаходилося у віданні віспяних губернських і повітових комітетів, які склалися з представників місцевої влади. Щеплення проводили волосні віспощепії по одному на волость за її кошти й під контролем волосних правлінь. Набиралися щепії віспи із селян, які були тоді поголовно безграмотними. Техніці вакцинації вони навчалися один в одного. За свою працю щепії отримували зарплату в розмірі 17 руб. на рік і звільнялися від різних повинностей. Матеріал для щеплення брався з віспяного прища привитого. Сама операція полягала в перенесенні віспяної матерії з руки на руку. Вона вимагала певної уваги, так як завжди зберігалася небезпека занесення інфекційної хвороби здоровій дитині, якщо матерія для вакцини бралася від хворої. У такому вигляді віспощеплення перейшло й до земства.

Волосні віспощепії з початку роботи земств і зі скасуванням віспяних комітетів залишалися в підпорядкуванні волості. Вони продовжували перебувати й на її утриманні, хоча були поставлені під контроль земських лікарів. Цей контроль, через малу кількість останніх, фактично не існував.

Дослідження показує, що майже всі земства Півдня України активності у справі вакцинації населення не виявляли. Серед мешканців, ще не привчених до медицини, ця кампанія популярністю не користувалася. Через часті зараження малечі різними хворобами під час операцій та через забобони щодо офіційної медицини значна частина населення намагалася всіляко уникнути щеплення віспи. Переконати їх у важливості цієї профілактичної процедури медикам удавалося не завжди. Не завжди вони могли сподіватися й на підтримку своєї справи з боку місцевих властей. Нерідко чиновники відмовлялися надати віспощепіям списки новонароджених, виділити приміщення для проведення заходу тощо. Так, у звіті земської управи Олександрійського повіту за 1868-69 рр. "відсутність сприяння з боку сільських

властей" визнавалася однією з головних причин, що стримує успішний розвиток віспощеплення [23, с.22].

Безсилість земств перед темнотою простолюду та байдужістю представників місцевої влади викликали в основній їх масі індиферентизм до проведення віспощеплення. У зв'язку з цим вони цілковито залишили даний напрямок медичної діяльності на совісті малоосвічених віспощепіїв.

Не зовсім успішний досвід проведення вакцинації населення в перші роки земської діяльності привів представників земських закладів до розуміння того, що цією справою повинні займатися виключно медики: лікарі, фельдшери, акушерки. Воно знайшло своє відображення в інструкціях для медичного персоналу Ананьївського, Бердянського, Мелітопольського земств.

Практика поступово переконувала земських діячів і в недоцільності вести медичну справу ізольовано, адже кожна земська управа організувала медичну частину цілком самостійно, у залежності від уяви членів управ та фінансових можливостей установи. Більшість із них, особливо повітові, ревниво оберігали свою самостійність, даровану їм Положенням про земські заклади, від будь-якого втручання. Звіти, доповіді губернських управ свідчать, що з цієї причини повітові земства не завжди прислухалися до їхніх рекомендацій, навіть прохання надати ту чи іншу інформацію стосовно охорони здоров'я нерідко залишали без відповіді. Такі стосунки між земськими закладами не сприяли розвитку медичної допомоги. Відсутність інформації про хід справ у сусіда змушувала деякі земства повторювати їхні помилки і при цьому даремно витратити інколи значні суми грошей із постійно бідного свого бюджету. Напроти, успішна практика окремих земських зібрань у формуванні медичного обслуговування населення залишалася довгий час невідомою іншим.

Набутий представниками земств досвід улаштування медичної допомоги на ранній стадії діяльності привів їх до висновку: усілякі заходи в охороні народного здоров'я залишатимуться безсильними, поки сама робота в даному напрямку не буде вестися як "слід", "правильно" [3, с.341]. Цим земські діячі південного регіону України активно зайнялися із середини 70-х років.

Відтворена нами картина діяльності земств Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній з організації медичного забезпечення населення на ранній стадії функціонування показує, що їхні здобутки в цій справі були вельми скромні. Вони зводилися в основному до збільшення кількості медичного персоналу та впровадження дільничної медицини. Крім цього, земські діячі набули певного досвіду в новій для усього суспільства справі.

Деякі науковці, аналізуючи роботу земських закладів на початковому етапі діяльності, відзначають, що вони "порушуючи важливі питання блага народного" особливої активності на практиці не виявляли [24]. Таке відношення органів місцевого самоврядування до охорони здоров'я, на їх думку, було зумовлене тим, що ці повинності законодавчо відносилися до необов'язкових. Із такими висновками не можна не погодитися. Проте, у випадку із земствами Півдня України, треба брати до уваги й інші чинники, які стримували їхню діяльність у "підкуванні про народне здоров'я" і носили, здебільшого, об'єктивний характер.

По-перше, процес передачі медичної частини від різних відомств до земських установ затягнувся тут на декілька років. Він здійснювався в міру того, як державні чиновники поступово і не без допомоги земських службовців приходили до усвідомлення доцільності зосередити медичну справу в одних руках. Так, якщо медична база Приказів громадської опіки була передана земствам відразу з моменту їх заснування, то від Палати державного майна, згідно з постановою Державної ради, вона перейшла тільки в 1867 р. А Нагартавську лікарню від опікунського комітету над іноземними поселенцями Херсонська повітова управа прийняла загалом аж у 1874 р.

Тому така ситуація вимагала постійного корегування існуючих планів і тим самим відволікала земських діячів від більш продуктивної праці.

По-друге, відсутність коштів на влаштування та розвиток медичної допомоги. Основним джерелом фінансування сфери охорони здоров'я були кошти Приказів громадської опіки. Після переходу медичної частини до складу земств, ці суми уряд фактично "заморозив". Як відзначалося раніше, кошти Херсонського Приказу відійшли в повне розпорядження земських органів тільки в липні 1868 р., а земські заклади Катеринославщини після довгих зволікань державних структур частину сум, призначених для охорони здоров'я, взагалі не отримали. Впродовж цього часу навіть утримання переданої матеріальної бази залишалося проблематичним.

По-третє, нестача медичних кадрів. Відсутність фахівців була значною проблемою для всіх без винятку земств. Нерідко звільнення з роботи того чи іншого фахівця й неможливість знайти йому заміну на довгий час позбавляли сотні хворих надії отримати кваліфіковану допомогу. Відсутність фахівців дуже обмежувала медичну діяльність земств. За цієї причини їм не завжди вдавалося реалізувати навіть планові заходи. Наприклад, Тираспольська земська управа у звіті про свою роботу із жовтня 1867 р. по вересень 1868 р. повідомляла, що за цей період через вибуття фельдшера в окремих волостях віспощення не проводилося [25, с.16]. Подібні повідомлення з місць були не поодинокі.

По-четверте, самостійність земств у "підкуванні про народне здоров'я". Передбачена Положенням про губернські і повітові земські заклади "самостійність" часто межувала з анархією в медичній справі, приводила до низької ефективності здійснюваних заходів, а подекуди й недоцільності використання матеріальних ресурсів. У питаннях медицини, які мали як місцеве, так і губернське значення, земства інколи втягувалися в дебати, що відволікало їх від практичної роботи.

Усі вищезазначені фактори разом, безперечно, заважали земствам організувати медичну допомогу населенню. Якщо прийняти до уваги й те, що на ранній стадії функціонування земських установ матеріальна база медицини була майже відсутньою, як і будь-який практичний досвід, то на більш дієву їхню участь на початку діяльності та значні результати в охороні народного здоров'я, сподіватися не приходилося. Проте, і в цей період поліпшення ситуації в медичній справі стало очевидним. Постійно зростала кількість хворих, котрі зверталися по допомогу до земських медиків, послуги яких стали доступними всім мешканцям, незалежно від їх матеріального достатку.

Починання земств привернули до себе увагу населення й довіра в народі до земської медицини постійно зростала, про що говорять щорічні звіти лікарів. Подібна ж інформація зустрічається й у доповіді Таврійської губернської земської управи черговому зібранню 1870 р., й у звітах повітових земств Катеринославщини та Херсонщини. Зокрема, Ананьївська управа в записці «Про хід і справжній стан земських справ у 1868 р.» повідомляла, що "жителі ревниво заявили про свою готовність допомогти зміцненню медицини" [18, с.26]. У цьому, на наш погляд, і полягає важливість початкового етапу творення земської медицини, недооцінювати який не можна. Незважаючи на всі труднощі, земським діячам удалося в цей період перебороти різні забобони щодо офіційної медицини, переконати населення в суспільній її корисності. Без цього майбутні успіхи в охороні народного здоров'я були б неможливі.

Джерела та література

1. Рогоза О.М. Діяльність земств України по створенню і розвитку системи охорони народного здоров'я (1864-1917 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. – Харків, 2001; Рубан Н.М. Розвиток земської медицини в Україні (1865-1914 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. – Донецьк, 2001.

2. Мурсалова Н.Н. Материалы по истории медицины в конце XVIII и в XIX веках в Таврии // Тезисы докладов научной сессии института (Крымского государственного медицинского) июнь 1964 года. – Симферополь, 1964. – С. 69-71.
3. История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг. – Херсон, 1875.
4. Підраховано за: Державний архів автономної республіки Крим, ф.60, оп.1, спр.1, арк.17,57; Державний архів Херсонської області, ф.20, оп.1, спр.1, арк.3; Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 г. – Екатеринослав, 1894. – С. 3.
5. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля 1868 года по 1 января 1869 года. – Екатеринослав, 1869.
6. Веселовский Б. История земства за 40 лет. – СПб., 1909. – Т.1.
7. Отчет о действиях Екатеринославской губернской земской управы за 1867-1868 отчетный год. – Екатеринослав, 1868.
8. Бутаков И.А. Исторический обзор последовательного развития благотворительных заведений попечения о народном здравии и общественном призрении нуждающегося местного населения под ведением Екатеринославского губернского земства за 26 лет с введения земских учреждений в 1867 г. по 1893 г. – Екатеринослав, 1894.
9. Підраховано за: Отчет Екатеринославской губ. земской управы по губернской земской больнице за 1893 г. – Екатеринослав, 1894. – С. 3; Систематический свод постановлений Таврического губ. земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии. – Симферополь, 1908. – Т.1. – С. 567; Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг. – Херсон, 1905. – С. 228.
10. Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г. – Херсон, Б.Г.
11. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 7 марта по 1 июля 1867 г. – Екатеринослав, 1867.
12. Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866-1886 гг. – Симферополь, 1908. – Т.1.
13. Отчет Александровской уездной земской управы очередному земскому собранию сессии 1888 г. за 1887 г. – Александровск, 1888.
14. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля по 1 октября 1867 г. – Екатеринослав, 1868.
15. Державний архів Запорізької області, ф.56, оп.1, спр.2.
16. Верхнеднепровское уездное земское собрание. Сессия вторая с 19 по 28 октября 1866. – Екатеринослав, 1867.
17. Отчет Херсонской уездной земской управы с 1 августа 1868 г. по 1 августа 1869 г. – Херсон, 1869.
18. Записка «О ходе и настоящем положении земского дела в Ананьевском уезде» // Сборник Херсонского земства. – 1868. – №9. – С. 1-32.
19. Протоколы Александровского уездного земского собрания очередной сессии с 26 сентября по 3 октября 1870 г. – Екатеринослав, 1871.
20. Херсонское губернское земское собрание. 7-я сессия, 4-13 ноября 1869 г. – Херсон, 1870.
21. Уваров М. Обзор состояния земской медицины в Херсонской губернии. – Херсон, 1888.
22. Полное собрание законов Российской империи. – Т.39. – Отд.1. – Ст.40457.
23. Журналы заседаний Александрийского уездного земского собрания (3-го – 8-го сентября 1869 г.). – Александрия, 1870.
24. До такого висновку дійшли: Б. Веселовський у своїй праці «Історія земства за 40 років» (СПб., 1909. – Т.1. – С. 271); автор статті «Земські підсумки» (журн. «Вісник Європи» – 1870, серпень. – С. 754).
25. Отчет о действиях Тираспольской уездной земской управы с 1 октября 1867 по 21 сентября 1868 г. // Сборник Херсонского земства. – 1868. – №10. – С. 1-27.

Анотація

У статті аналізується робота земств Півдня України з організації медичної допомоги населенню на початковому етапі діяльності.

Summary

Zemstva's work in organizing medical assistance for the population at the early stage of their activity in the South of Ukraine is being analysed in the article.

УДК 396.4(477.7)

В.А. Добровольська

ДІЯЛЬНІСТЬ ЖІНОЧИХ МЕДИЧНИХ ТА ЕКОНОМІЧНИХ ШКІЛ ПІВДНЯ УКРАЇНИ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ

Здійснення перебудови українського суспільства, перехід до ринкової економіки викликали необхідність чіткого визначення професійної освіти, конкретизації її мети і завдань з урахуванням нинішніх особливостей і перспектив соціально-економічного розвитку України. Навчаючись, молоде покоління оволодіває знаннями, практичним вмінням і навичками, необхідними для виконання роботи в певній галузі трудової діяльності. В умовах оновлення системи професійної освіти досвід діяльності навчальних закладів медичного та економічного напрямів у другій половині ХІХ – на початку ХХ століття викликає інтерес.

В історіографії ця проблема недостатньо досліджена. Колективні праці з історії освіти містять загальну характеристику окремих напрямів дореволюційної системи професійної освіти без її поділу на жіночу і чоловічу [1; 2]. Наявні праці, присвячені освітньому досвіду окремих регіонів, наприклад, Миколаївщини і Дніпропетровщини [10; 21]. У праці дослідників І. Добрянського та В. Постолатія розкривається становище основних типів шкіл українських губерній, побіжно згадується про діяльність жіночих комерційних закладів [19]. Позитивною тенденцією є вивчення історичного досвіду економічної освіти в Україні [18]. Метою роботи є висвітлення процесу становлення та розвитку системи професійної освіти Півдня України у другій половині ХІХ – на початку ХХ ст., розгляд структури та змісту навчання основних типів жіночих медичних та економічних освітніх закладів.

Друга половина ХІХ ст. пройшла під знаком демократичних реформ 1860-70-х років, які сприяли бурхливому економічному розвитку країни. Виникло питання необхідності підготовки освічених спеціалістів для суспільного та промислового виробництва. Уряд почав створювати законодавчу базу системи жіночої професійної освіти. У 1900 р. був створений спеціальний відділ для керівництва жіночими професійними навчальними закладами при відділенні наукового комітету з технічної та професійної освіти Міністерства народної освіти (далі МНО) [1, с.322].

Помітне місце в системі професійної жіночої освіти займали освітні заклади медичного і економічного напрямів. Медичний напрям представляли фельдшерські, акушерсько-фельдшерські, зуболікарські школи, медичні курси. Економічний – торгівельні класи, початкові комерційні школи, комерційні училища і курси комерційних знань.

Стан медичного обслуговування населення в Україні у другій половині ХІХ ст. мав багато проблем. У селах державних лікарень взагалі не було, лише в окремих містах діяли фельдшерські пункти. Губернським та повітовим лікарням не вистачало спеціальних приміщень, медичного обладнання.

Після земської реформи 1864 р. справа медичної допомоги сільському населенню зосереджується в руках земських управ [2, с.291]. Земствами