



загострилося ще більше. Відмова російського уряду в автономії Україні, тиск національно-визвольного руху та нероз'язані соціально-економічні проблеми поглиблювали протиріччя між Росією та Україною. У Петрограді та Києві по-різному підходили до вирішення земельного питання. Не було єдиної думки і між членами Центральної Ради, до складу якої після Всеукраїнського селянського з'їзду увійшли 212 представників селянства. Більшовики, які завдяки соціальним гаслам поповнювали армію своїх прихильників, також не мали розробленого механізму перерозподілу землі.

Отже, можна констатувати, що волинські селяни навесні 1917 р. включились у загальноукраїнські суспільно-політичні процеси. Специфіка волинського селянського руху визначалася належністю до прифронтової території. З одного боку, соціально-економічний занепад Західної Волині зумовив прискорення невдоволення місцевих селян реальним станом речей, з іншого – більшовицька агітація в солдатських і селянських масах призвела до поширення у селянському середовищі радикальних форм непокори владі. Разом з тим окремого наукового дослідження заслуговує проблема взаємодії солдатів і селян Західної Волині під впливом більшовицьких гасел.

1. Голуб П.А. *Солдатские массы Юго-Западного фронта в борьбе за власть Советов (март 1917 года – февраль 1918 года)*. – К., 1958.
2. Кичий І.В. *Борьба за власть Советов на Правобережной Украине*. – Л., 1986.
3. Хміль І.В. *Трудовое селянство Украины в борьбе за владу Рад*. – К., 1977.
4. Оксенюк Р.Н. *Боротьба трудящих за перемогу Радянської влади на Волині (1917 – початок 1918 рр.)*. – Луцьк, 1958.
5. Оксенюк Р.Н. *Нариси історії Волині (1861-1939)*. – Л., 1970.
6. Заболотний І.П. *Нескорена Волинь. Нарис з історії революційного руху на Волині 1917 – 1939*. – Л., 1964.
7. Рєент О.П., Сердюк О.В. *Перша світова війна і Україна*. – К.: Генеза, 2004.
8. Заброварний Б.Й., Михайлук О.Г. *Українське село в роки Першої світової війни: Навчальний посібник*. – Луцьк, 2002.
9. Лозовий В.С. *Селянська правосвідомість у добу української революції (1917 – 1921) // Український історичний журнал*. – 2005. – №6.
10. Лозовий В. *Солдати і селяни: дестабілізація суспільного життя українського села (1917 р.) // Історичний журнал*. – №6.
11. Соловій О. *Економічне становище Волині в роки Першої світової війни // Науковий вісник ВДУ. Історичні науки*. – 1997. – № 2.
12. Державний архів Тернопільської області (далі – ДАТО). – Ф. 2804. – Оп. 1. – Спр. 5.
13. ДАТО. – Ф. Р-3457. – Оп.1. – Спр. 1.
14. Ящечко Т., Ящечко С. *До історії Кременеччини періоду Першої світової війни // Минуле і сучасне Волині та Полісся / Матеріали ХХІ Волинської обласної науково-краєзнавчої конференції*. – Луцьк, 2006.
15. Державний архів Рівненської області. – Ф. 1. – Оп. 1. – Спр. 331.
16. ДАТО. – Ф. 2804. – Оп.1. – Спр. 40.
17. ДАТО. – Ф. 2804. – Оп.1. – Спр. 45.
18. ДАТО. – Ф. 2804. – Оп.1. – Спр. 46.

I. В. Десятніков

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ТРАВМАТИЗМ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РОБІТНИКІВ В УКРАЇНІ (КІНЕЦЬ XIX – ПОЧАТОК XX ст.)

Характерною особливістю розвитку сільського господарства України кінця XIX – початку ХХ ст. було використання праці найманих робітників. Розширення, порівняно з попереднім дореформеним періодом, найму-продажу робочої сили зумовило багато проблем у взаємовідносинах наймитів та наймачів. Показники захворюваності та травматизму серед найманих сільськогосподарських робітників, зокрема, вказують на умови їх праці та побуту.

Питання захворюваності та травматизму найманих сільськогосподарських робітників привертало значну увагу тогочасних лікарів. М. І. Тезяков [1], П. Ф. Кудрявцев [2], В. В. Хижняков [3], А. Л. Смиридович [4] зібрали та проаналізували значний статистичний матеріал щодо впливу умов праці та побуту на здоров'я наймитів. На їх дослідження та на власні спостереження спиралися й інші тогочасні автори, серед яких слід відзначити праці М. В. Шаховського [5], В. І. Масальського [6], Є. Варба [7].

Радянські дослідники найманої праці у сільському господарстві України в кінці XIX – на початку ХХ ст. (О. В. Шестаков [8], А. Казаков [9], А. Я. Поріцький [10], О. І. Лугова [11], П. П. Теличук [12] та інші) характеризували захворюваність та травматизм робітників як прояв їх експлуатації з боку поміщиків та заможного селянства, чинник, що впливав на зростання революційних настроїв на селі.

Метою статті є систематизація напрацювань дослідників-попередників та ідеологічно неупереджений аналіз захворюваності та травматизму сільськогосподарських робітників в Україні кінця XIX – початку ХХ ст.

Аналіз джерел свідчить, що загалом для сільського господарства України кінця XIX – початку ХХ ст. були характерними незадовільні умови праці та побуту найманих сільськогосподарських робітників.

За свідченнями земських лікарів, умови праці сільськогосподарських робітників, а саме майже цілодобова праця влітку під відкритим небом, часто призводили до захворювань головного мозку [1, 92]. Наприклад, у Криму число смертей від сонячного удара коливалося щорічно від 40 до 60 [13, 25].

Також шкідливою для здоров'я була робота біля сільськогосподарських машин, зокрема кінних та парових молотарок. Постійне перебування у пілюї призводило до захворювань органів зору та дихальних шляхів [1, 93].

Перевтома внаслідок тривалого робочого дня часто ставала причиною нещасних випадків серед сільськогосподарських робітників. Рідше причиною травм була їх необережність, характерна перш за все для робітників-дітей, та нетверезий стан наймитів.

Особливо високий ступінь виробничого травматизму був характерним при роботі з сільськогосподарськими машинами, зумовлений елементарним недотриманням правил техніки безпеки та майже загальною обізнаністю з будовою машин [7, 206-207].

Так, протягом 1891 – 1893 рр. у Херсонській губернії було зареєстровано 482 нещасні випадки з робітниками при роботі з сільськогосподарськими

машинами. Більшість (60,4%) постраждалих складали місцеві селяни, що отримали ушкодження під час роботи у своїх господарствах. Решта (39,6%) – наймані робітники [5, 274]. У Полтавській губернії за 1900 р. при роботі з сільськогосподарськими машинами було зареєстровано 385 нещасних випадків [14, 3].

Майже половина нещасних випадків, що трапилися з робітниками у Херсонській губернії протягом 1891 – 1893 рр., були пов’язані з роботою біля кінної молотарки (48%). Друге місце за кількістю нанесених травм посіли жниварки (11%), далі – віялки (8,6%), соломорізки (6%), парові молотарки (5,8%) та інші машини [5, 274]. У Полтавській губернії за 1900 р. найбільше нещасних випадків трапилося біля кінних молотарок – 74% випадків, парових молотарок – 9%, жниварок, косарок та соломорізок – 4%, віялок та сортувальників – 2% [6, 42].

Кількість травматичних ушкоджень збільшувалася пропорційно посиленню напруги сільськогосподарських робіт і знаходилася у прямій залежності від поширення машин. Так, у Мелітопольському повіті кількість важкотравмованих робітників, які поступили на лікування до земських лікарень протягом 1890 – 1897 рр., була такою: 1890 р. – 54, 1891 р. – 43, 1892 р. – 57, 1893 р. – 77, 1894 р. – 72, 1895 р. – 100, 1896 р. – 93, 1897 р. – 103. Якщо врахувати, що протягом 1890-1897 років кількість робітників не могла зрости вдвічі, то збільшення вдвічі числа важкотравмованих робітників необхідно віднести на рахунок поширення сільськогосподарських машин [6, 41].

Крім травм, викликаних машинами, робітники також отримували травми від удару копитами коней, від падіння з високо навантаженого воза, від притиснення вантажем, що перевернувся тощо [7, 205-206]. Втім, їхня частка була незначною – менше 1% [6, 42].

Із загального числа травмованих у Херсонській губернії протягом 1891 – 1893 рр. 387 (83,5%), складали чоловіки та 75 (16,5%), “жінки”. За віком травмовані розподілялися наступним чином: діти до 15 років – 169 осіб (36,6%), від 15 до 60 років – 282 (61,5%), понад 60 років – 8 (1,7%). Діти серед найманіх робітників складали 18,2%, у тому числі до 5 років – 2, 6-10 років – 4, від 11 до 15 років – 23 [5, 274]. У статистиці травм, отриманих під час польових робіт по Херсонській губернії за 1895 р., із загального числа травмованих на жінок припадало 10,3%, понад чверть складали діти старше 15 років, у тому числі діти від 3 до 10 років – 8,1% усіх травмованих [7, 206].

У Полтавській губернії 1900 р. померлі та травмовані робітники розподілялися таким чином: до 8 років – 7%, 9-12 років – 14%, до 15 років – 8%, до 20 років – 23%, до 60 років – 47%, понад 60 років – 1% [6, 41].

Таким чином, більшість травмованих складали робітники чоловічої статі. Це обумовлювалося перш за все тим, що вони працювали безпосередньо з механізмами. Проте привертає увагу значна частка серед травмованих дітей та підлітків – від четвертої до п’ятої частини постраждалих. Фізично слабкі та невитривалі, вони частіше припускалися на роботі помилок, що призводили до травм.

За ступенем пошкоджень 385 нещасних випадків, що трапилися серед робітників Полтавської губернії 1900 р., розподілялися так: з частковою

втратою працевздатності – 69%, з тимчасовою втратою працевздатності – 9%, з повною втратою її – 1%, зі смертним наслідком – 7%, з повним одужанням – 14% [6, 42]. 1895 р. по Херсонській губернії цифра смертності серед травмованих під час польових робіт складала 4,6% з загального числа постраждалих [7, 206]. Слід підкреслити, що у більшості випадків постраждалі не могли надалі повноцінно працювати, а тому сім’я втрачала заробіток.

Високий ступінь виробничого травматизму при сільськогосподарських роботах яскраво ілюструє порівняння характеру травматичних ушкоджень серед сільськогосподарських та фабрично-заводських робітників. Зокрема, протягом 1890 – 1894 рр. у Херсонській губернії смертність від отриманих травм серед сільськогосподарських робітників перевищувала аналогічну серед фабрично-заводських у 1,5 раза, а важкі виробничі травми – у 2,7 раза. Лише легкі ушкодження були на однаковому рівні [15, 3].

Негативно на стані здоров’я сільськогосподарських робітників відображалися й незадовільні умови їх побуту. Температурні коливання при відсутності приміщень, де робітники могли б ховатися від дощу та холоду, призводили до поширення ревматичних захворювань та уражень дихальних шляхів [1, 92 – 93].

Висновок М. І. Тезякова про недостатність у раціоні найmitів тваринних жирів підтверджують дані про захворювання найманіх робітників курячою сліпотою. Так, лікар П. Ф. Кудрявцев писав: „Дуже важливим показником стану харчування та сил людського організму може слугувати куряча сліпота серед узятого нами населення... вона є професійною хворобою прийшлих сільськогосподарських робітників” [2, 40]. За його підрахунками, в середині 1890-х рр. куряча сліпота складала 26,6% усіх зареєстрованих випадків хвороби прийшлих робітників у місті Херсоні, у Каховці цей показник складав 13% [2, 43].

Унаслідок незадовільного харчування серед найманіх робітників, і особливо серед прийшлих, були також поширені хвороби органів травлення. За даними М. І. Тезякова, у Херсонській губернії поноси у прийшлих робітників реєструвалися з такою ж частотою, як і серед місцевих селянських дітей [1, 112].

Серед найманіх сільськогосподарських робітників були поширені такі епідемічні захворювання як грип, черевний тиф, дизентерія, пропасниця, сухоти [1, 112]. За підрахунками лікаря П. Ф. Кудрявцева, на початку 1890-х рр. епідемічні захворювання серед найманіх робітників у місті Херсоні становили 12,5% усіх зареєстрованих випадків хвороб найmitів та 10,8% – у Каховці [2, 43].

У Катеринославській губернії протягом 1899 – 1908 рр. лікувально-продовольчими пунктами біло зареєстровано 13823 випадки захворювань прийшлих робітників. З них 25% складали епідемічні захворювання, 17,7% – захворювання органів зору, 15% – захворювання органів травлення, 13,2% – захворювання шкіри, 8% – захворювання органів нюху, 5,6% – захворювання рухового апарату і 7,3% – травматичні ушкодження [4, 32]. Отже, більшість захворювань не були пов’язані з виробничою діяльністю. Звичайно, можна припустити, що робітники захворіли ще вдома, проте основна маса прийшлих робітників займалася відхожими



сільськогосподарськими промислами з року в рік і вони становили основний рід їх заняття. Відтак, частка робітників, які захворіли власне вдома, була незначною.

Порівнюючи поширення епідемічних захворювань серед селян Херсонської губернії та найманих робітників, більшість яких були прийшлими, М. І. Тезяков дійшов висновку, що серед місцевого населення були поширені перш за все дитячі заразні хвороби; серед робітників же – хвороби, викликані незадовільними санітарними умовами їх проживання [1, 116].

Попри високий рівень захворюваності та вирбничого травматизму медичне обслуговування робітників у господарствах наймачів було на дуже низькому рівні. Тому постраждалими часто не могла бути надана перша допомога. За рідкими винятками, у економіях, де кількість робітників становила 100 осіб і більше, питання про організацію медичної допомоги навіть не підіймалося. Так, на губернській нараді лікарів Херсонської губернії у березні 1893 р. делегатами всіх повітів було вказано на повну відсутність у економіях ізольованих приміщень для хворих та запасу ліків. [1, 95].

„За важких травматичних пошкодженнях, – відмічав лікар Пашковський, – економії, звичайно, хворих відправляють на лікування до лікарні. Про решту хворих (чеврений тиф, тривала й стійка малярія, захворювання легенів та ін.) економії, як правило, не повідомляють лікарю, а також й самі стосовно таких хворих нічого не роблять” [1, 96].

Щодо відсутності з боку роботодавців турботи про здоров'я наймитів свідчать показники смертності серед останніх, порівняно з працюючими у власному господарстві. Наприклад, у звіті по Херсонському повіту за 1890 р. вказувалося, що смертність між найманими робітниками дорівнювала 6,4%, серед землевласників-хазяїв – 2% [5, 275].

До цього слід додати, що місцеві органи влади фактично не покращували стан медичного обслуговування населення. За існуючими правилами, до лікарні для безкоштовного лікування приймалися лише ті хворі, які сплатили лікарняний збір (1 карбованець на рік) та мали при собі лікарняні квитки, яких у прийшлих робітників, як правило, не було. Тому останні, хоч і приймалися у серйозних випадках на лікування, мусили платити 35 копійок на добу. Якщо ж гроши у хвогого не було, при виході з лікарні у поліцейській дільниці у них забиралися паспорти, згідно з якими на батьківщину робітників посилалися рахунки на відповідну суму, невиплата якої викликала опис та продаж майна. „Не дивно, – писав завідуючий лікувально-продовольчим пунктом міста Миколаєва, – в очікуванні такої перспективи у більшості робітників дуже небагато бажання користуватися перевагами лікарняного лікування і вони вперто надають перевагу відлежуватись де-небудь у тасмному куточку Сінної, на голій землі, де їх часто й доводиться відправляти, скріплюючи серце, до лікарні” [16, 44]. Саме тому смертність серед хворих місцевих жителів Херсонського повіту становила 2,6%, а серед прийшлих – 7,9% [5, 275].

Часто робітники не бажали звертатися до лікарні, оскільки наймачі здійснювали вирахування з заробітної плати за пропущений через хворобу час,

як за прогульний. Причому вирахування здійснювались не за розінками, за якими найнялися робітники, а за існуючу у цей час поденною платою, за якою землевласник мусив наймати робітників для заміни хворого [5, 278].

У Степовій Україні стан медичного обслуговування робітників дешо покращило влаштування лікарсько-продовольчих пунктів, де надавалася безкоштовна медична допомога [7, 67]. Деякі земства, як наприклад Дніпровське Таврійської губернії, крім цього організовували безкоштовний прийом важкохворих у місцевих земських лікарнях, безкоштовно постачали для лікарсько-продовольчих пунктів ліки тощо [7, 69]. Проте ці заходи через слабке фінансування не могли значно змінити на краще загальну картину медичного обслуговування населення. Зокрема, для роботи на лікарсько-продовольчих пунктах, як правило, не виділявся окремий персонал. Тому дільничні лікарі мусили суміщати роботу у лікарнях та пунктах, що не могло не вплинути на рівень медичного обслуговування [1, 97 – 98].

Отже, в кінці XIX – на початку ХХ ст. для сільськогосподарського виробництва України були характерними високий рівень захворюваності та травматизму серед найманих робітників, що значно перевищував відповідні показники серед інших верств населення. Головними причинами цього були незадовільні умови праці та побуту наймитів. Роботодавцями ж ця проблема майже повністю ігнорувалася. Пояснити це можна лише тим, що значне відтворення робочої сили у селянському середовищі викидало на ринок праці значну кількість робочих рук, які швидко заміняли вибулі внаслідок захворювання чи травми та недосконалім трудовим законодавством.

1. Тезяков Н.І. Сельскохозяйственные рабочие и организация за ними санитарного надзора в Херсонской губернии. / Н.І. Тезяков. –Херсон, 1896
2. Кудрявцев П.Ф. Приильные сельскохозяйственные рабочие на Николаевской ярмарке в м. Каховке Таврической губернии и санитарный надзор за ними в 1895 году: (Доклад XIII губернскому съезду врачей и представителей земских управ Херсонской губернии). / П.Ф. Кудрявцев. – Херсон, 1896.
3. Хижняков В.В. Положение рабочих в сельском хозяйстве в санитарном отношении: Доклад губернскому совещанию (XIV съезду) врачей Херсонской губернии. / В.В. Хижняков. – Херсон, 1899.
4. Смирнович А.Л. О деятельности лечебно-продовольственных пунктов с 1899-1908 г. и желательных изменениях в их организации. / А.Л. Смирнович. – Екатеринослав, 1911.
5. Шаховской Н.В. Земледельческий отход крестьян. / Н.В. Шаховской. – СПб., 1903.
6. Массальский В.И. О положении и нуждах наёмного труда в сельскохозяйственной промышленности: Доклад, читанный 8-го марта 1903 года в Постоянной Комиссии Музея содействия труду. / В.И. Массальский. – М., 1903.
7. Варб Е. Наёмные сельскохозяйственные рабочие в жизни и в законодательстве. / Е. Варб. – М., 1899.
8. Шестаков А.В. Очерки по истории наёмного труда в сельском хозяйстве России. / А.В. Шестаков. – Т. 1. – М., 1924.
9. Казаков А. Экономическое положение с.-х.

- пролетариата до и после Октября: Опыт сравнительной статистики. / А. Казаков. – М.-Л., 1930.*
10. Поріцький А.Я. *Побут сільськогосподарських робітників України в період капіталізму. / А.Я. Поріцький. – К., 1964.*
 11. Лугова О.І. *Сільськогосподарський пролетаріат півдня України в період капіталізму. / О.І. Лугова. – К., 1965.*
 12. Теличук П.П. *Економічні основи аграрної революції на Україні. / П.П. Теличук. – К., 1973.*
 13. Центральний державний архів вищих органів влади і управління України (далі – ЦДАВОВУ). – Ф. 284. – Оп. 1. – Спр. 76.
 14. ЦДАВОВУ. – Ф. 2841. – Оп. 1. – Спр. 77.
 15. ЦДАВОВУ. – Ф. 2841. – Оп. 1. – Спр. 78.
 16. ЦДАВОВУ. – Ф. 2841. – Оп. 1. – Спр. 68.

В.С. Єрмілов

ПРОБЛЕМА ОПЛАТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ЗЕМСТВ В ОСТАННІЙ ТРЕТИНІ ХІХ ст.

В Україні ринкові відносини поступово впроваджуються в усі галузі діяльності, в тому числі й у систему охорони здоров'я. Актуальною в історичному аспекті є одна зі складових цих відносин – оплата медичної допомоги в межах земської медицини. Медична система земського самоуправління, що виникла в середині 60-х рр. ХІХ ст. у деяких українських губерніях, надавала селянам як платну, так і безкоштовну медичну допомогу. Причому стан справ у цьому питанні при наданні амбулаторної і стаціонарної допомоги був різним. Земські лікарі переважно були прихильниками безкоштовної допомоги. Так, санітарний лікар Ананьївського повітового земства Ф. Л. Кастроцький, користуючись „Земсько-медичним збірником” Пироговського товариства лікарів і звітами Медичного Департаменту кінця 1980-х – початку 1990-х рр., у спеціальній доповіді на ХІІІ з’їзді лікарів і представників земських управ Херсонської губернії в жовтні 1895 р. наводив дані по справі надання безоплатної медичної допомоги стосовно 347 повітових земств Європейської частини Російської імперії. З них у 229 земствах існувала повна і необмежена безоплатна медична допомога, а в 73 безкоштовність обмежувалася ступенем статків чи рівнем участі у здійсненні платежів із земських податків і тільки в 45 повітах бралася плата за ліки з тим чи іншим винятком для певного контингенту хворих [1, 90 – 103]. „Досвід показав, що введення плати за ліки шкідливо позначилося на розвиткові земсько-медичної справи, воно всюди знижувало число хворих і саме таких, які найбільше потребували медичної допомоги. За медичною амбулаторією визнається значення культурного центру. За допомогою амбулаторії земські лікарі культивують серед населення здорові поняття про розумну лікарську допомогу, розповсюджують розумні гігієнічні знання серед народних мас. За допомогою амбулаторії земські лікарі своєчасно довідаються про заразливі хвороби, вживають заходів щодо попередження і припинення епідемій. З цієї точки зору все, що обмежує населенню доступ до амбулаторії, вкрай шкідливе для здоров'я населення” [2, 585 – 586].

Цікаво, що стосовно питання „прийняття медичним персоналом від хворих земських амбулаторій будь-якої винагороди на свою особисту користь” лікар Ф. Л. Кастроцький заявляв: „Усі наші земства одностайно висловились проти цього, довівши таким чином свою участі у збереженні, нарівні з лікарською спільнотою, того великого історичного принципу, завдяки якому проф. Еріман зміг з повним правом зауважити щодо питання про гонорар, що „земські лікарі становлять зовсім особливе явище, якого у такому вигляді не існує ніде, окрім Росії, і яке у високому ступені заслуговує уваги освіченого Заходу” [1, 103]. Тому ХІІІ з’їзд лікарів і представників земських управ Херсонської губернії постановив, що повна безкоштовність амбулаторної лікарської допомоги визнається основним принципом земської медицини і підтверджив недопустимість „з погляду земсько-медичної етики”, будь-якої винагороди для медичного персоналу від хворих селян. З цього питання і VI-й Пироговський з’їзд, що відбувся у квітні 1896 р. в Києві, „після доповіді щодо плати за лікування корінного і прийшлого населення прийняв як принципово бажані безкоштовне ліжкове й амбулаторне лікування” [3, 535].

Відомий санітарний лікар Херсонської губернії В. В. Хижняков у дослідженні питання оплати медичної допомоги писав: „Ми зібрали тут судження всіх з’їздів лікарів, які висловлювались з питання, що нас цікавить, які тільки могли знайти в працях з’їздів, де це питання розглядалось, але таких, де б стягнення плати з амбулаторних хворих мало співчуття більшості учасників з’їзду, ми не знайшли. Більше того, тільки в кількох випадках стягнення плати при обговоренні з’їздом мало захисників, більшість же приймала наведені нами постанови без дебатів і заперечень. Усе це дозволяє нам зробити висновок: повна безкоштовність земської амбулаторії – основний принцип організації земської медицини” [4, 243 – 244].

Питання плати за медичну допомогу досить детально вивчалося в Єлизаветградському земстві: „Питання про стягнення плати з хворих в земських амбулаторіях в Єлизаветградському земстві виникло два роки тому назад: на зборах 8 вересня 1895 р. за пропозицією голови зборів прийнята постанова: доручити управі розробити це питання і подати до наступних зборів доповідь. В доповіді своїй, поданій в травні 1896 року, управа, привівши докази шкідливого впливу встановлення плати за лікування амбулаторних хворих, категорично висловилась проти цього заходу і просила збори не зраджувати принципу безплатності земської медичної допомоги. Збори, згідно з пропозицією загальної комісії, залишили питання про введення плати в амбулаторіях відкритим і доручили управі подати наступним зборам усі відомості для прояснення цього питання, зібралиши матеріали про результати застосування плати в амбулаторіях тих установ, де вона введена” [5, 221]. Управа, виконуючи доручення зборів, розширила рамки дослідження і розіслала всім земствам Росії два комплекти медико-економічних запитів. З отриманих важливих даних (земські доходи, витрати на медицину, доступність медичної допомоги тощо) стосовно плати за амбулаторне лікування з 237 повітових земств (усього в імперії на той час їх було 360), що надіслали