

Results. *The generalized and systematized means of physical rehabilitation in the form of a flowchart of algorithm of vision recovery of persons on the basis of a special institution.*

A separate block included a list of psychological and pedagogical methods focused on the interaction with staff, aimed at the continuous monitoring of the teaching staff in fulfilling the conditions of a special rehabilitation regime. Psycho-emotional unloading included a number of measures: psychotherapy, hypnosis, music therapy, aimed at balancing the psycho-emotional state of persons with displays of sympathicotonia.

In the prophylactic-rehabilitation unit a number of tasks were solved, aimed at reducing the progression of ophthalmic pathology by using special exercises to increase the tone of the accommodation unit of the eye.

The practical significance. *In the complex physical rehabilitation of the visually impaired persons such means as kinesiotherapy, massage, natural factors and socio-psychological methods occupy a prominent place.*

Conclusions. *Leading directions in the physical rehabilitation practice of visually impaired persons are considered to be the optimal level of functioning of the human body by natural ergo-therapeutic and prophylactic-therapeutic agents. That is with the help of the action of an integrated system of factors, it is possible to achieve the process of restoration of the broken physiological functions of the organism.*

The prospects for further research *we consider the proof of effectiveness and practical significance of the developed program of physical rehabilitation of the visually impaired persons in the conditions of the specialized institutions.*

Key words: *physical rehabilitation, low vision, middle age, means of rehabilitation, psychotherapy, kinesiotherapy, massage, medical nutrition, physiotherapy.*

УДК 94(477.52)(092):911.373"1642/2018"

Анатолій Кравченко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ORCID ID 0000-0002-9523-7435

DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/121-131

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В РОСІЙСЬКІЙ ІМПЕРІЇ, СУМСЬКОМУ ПОВІТІ І С. СТАРОМУ

Розглянуто історичні аспекти розвитку й особливості охорони здоров'я в Російській імперії в цілому, Сумському повіті та с. Старому зокрема. Схарактеризовано земства та їх роль у становленні вітчизняної медицини. Висвітлено особливості надання медичної допомоги та стан захворюваності в Сумському повіті. Подано інформацію про фельдшера в с. Старе.

Ключові слова: *охорона здоров'я, с. Старе, Сумський повіт, медична допомога, фельдшер, лікар, земська медицина.*

Постановка проблеми. *Здоров'я населення є запорукою економічного й соціального процвітання країни, головною складовою її ресурсного потенціалу. Зі станом здоров'я громадян тісно пов'язана безпека країни, ефективність, якість трудової діяльності, відтворення трудового потенціалу.*

Система охорони здоров'я на вітчизняних теренах пройшла довгий і тернистий шлях. У XVII столітті центрами лікування у провінціях були здебільшого монастирські лікарні. Після так званих Смутних часів (за іншими відомостями, за правління Бориса Годунова) з'явилася перша державна медична установа – Аптекарський приказ, що опікувався аптекарськими городами, де вирощували лікарські рослини. Найцінніші ліки імпортували з Європи. З 1654 року при Аптекарському приказі діяла перша в країні лікарська школа.

Перші лікарні на Сумщині, де лікували хворих незалежно від статі, віку й соціального становища, було відкрито при монастирях – у Глухівському, Охтирському та Путивльському повітах. Особливу роль тут відіграв заснований у 1648 році неподалік від с. Соснівки на Глухівщині монастир Глинська пустинь, де функціонували велика лікарня й аптека. Сюди за допомогою зверталися навіть найвідоміші особи тодішньої царської Росії [8, 178].

За Петра I з ініціативи І. Л. Блюментроста медичну справу в Росії було реформовано. Замість Аптекарського приказу було створено Медичну канцелярію, яка в 1763 році перетворилася на Медичну колегію. У 1707 році Микола Бідлоо, випускник Лейденського університету, відкрив першу в Росії госпітальну школу, що діяла при першому військовому сухопутному госпіталі за річкою Язуою. Упродовж 1718–1720 років відкрилися перші госпіталі в Петербурзі та Кронштадті, і вже в 1733 році при них також були власні школи.

На початку XVIII століття в Глухові, який був тоді великим культурним і адміністративним центром Лівобережної України та гетьманською резиденцією, працювали доктор медицини, лікар і аптекар. Тут у 1706 році було засновано державну аптеку. У 1743 році з'явилася приватна аптека генерального підскарбія Якова Марковича. Тоді заклади з виготовлення і продажу ліків існували тільки у Львові, Києві та Лубнах. Одночасно з аптеками на Сумщині почали з'являтися лікарні. Одна з перших, побудована на кошти сина духовника Петра I протоієрея Тростянецької церкви Охтирського полку О. Т. Надоржинського, знаходилася в Охтирці. Вона функціонувала з 1741 року при Свято-Троїцькому монастирі [8, 179–180].

Фельдшер вважався помічником лікаря й повинен був працювати під його контролем, але з огляду на постійний брак лікарів фельдшери працювали також самостійно. Початком підготовки фельдшерів як осіб із середньою спеціальною освітою стало відкриття царем Олексієм Михайловичем костоправної школи (1653 рік). Уже в наступному році при Аптекарському приказі було створено спеціальну лікарську школу і здійснено набір 30 учнів для вивчення «лікарської, аптекарської та іншої справи». Перший випуск цієї школи відбувся в 1660 році. Випускники отримали диплом «російського лікаря»; за рангом вони стояли нижче за іноземних лікарів, і платили їм менше [6].

Лікарів у Росії традиційно називали докторами, тому що більшість іноземних медиків, які приїздили до Росії, мали ступінь доктора медицини, отриманий у європейських університетах. На докторські посади призначали іноземців, які надавали, як правило, рекомендаційні листи від монархів своїх держав. Прибулі лікарі складали іспит в Аптекарському приказі, пізніше – в Медичній канцелярії й тільки після цього вступали на посаду. Не всі іноземці витримували іспит, а в разі невдачі вони зазвичай не виїздили з країни, а спокушені високою заробітною платою, залишалися на лікарських посадах.

До кола обов'язків докторів входило лікування царя, його родини та можновладців. З XVII століття докторів запрошували й до війська – полковими лікарями. З XVIII століття вони працювали у шпиталях, лікували військовослужбовців, здійснювали їх огляд зі складанням висновків про те, чи можна цій особі служити в армії. З 1716 року доктори щомісяця рапортували головному медикові держави про кількість хворих і померлих, а також про хвороби [7].

Подальший розвиток середньої медичної пов'язаний із добою царювання Петра I, який у 1706 році заснував у Москві перший у країні постійний шпиталь із лікарською школою. Шпиталь випускав медичних працівників двох категорій – лікарів із вищою і підлікарів із середньою медичною освітою (звання, яке отримували учні лікарської школи на III курсі). До середини XVIII століття, за царювання Анни Іоаннівни, із-за кордону вже запрошували тільки лікарів. Функції підлікарів під час війни виконували учні шпитальних шкіл. Однак навченого медичного персоналу постійно бракувало навіть для потреб армії, не кажучи вже про цивільне населення.

На початку 40-х років у Петербурзькому і Кронштадтському генеральних шпиталях, при яких діяли лікарські школи, а в 1764 році й при Московському шпиталі з'явилися молодші медичні стажисти. Їх навчали перев'язувати рани, пускати кров, робити припарки тощо. Згодом найбільш здібні могли стати підлікарями, причому, продовживши навчання, вони могли здобути фах лікаря. Решту випускників після п'ятирічної служби у шпиталі призначали в полки циркульниками. Таким чином, серед осіб із долікарською медичною освітою поряд із фельдшерами та підлікарями були й циркульники. Сама назва «фельдшер» утворена з 2 німецьких слів: «feld» – поле (бою) і «scherer» – циркульник. Середньовічні фельдшери-цирульники ставили банки, пускали кров, зрізали мозолі й узагалі займалися так званою «малою» хірургією [6; 9].

До кінця XVIII століття російському медикові отримати ступінь доктора й відповідну посаду було важко. Праця іноземних докторів оплачувалася надзвичайно високо, вони цінували свої місця і боялися конкуренції з боку російських колег. Незважаючи на прагнення вищих урядовців готувати вітчизняні лікарські кадри, іноземні представники

російської медичної адміністрації чинили цьому значний супротив. Тому в шпитальних школах навчали в основному практичній складовій медицини та випускали лікарів. Створені пізніше російські навчальні заклади до 1791 року не мали права присвоювати докторський ступінь.

З другої половини XVIII століття в управлінській галузі на позначення докторських посад починає вживатися термін «лікар». У цивільному відомстві він повністю витіснив термін «доктор» у 1-й половині XIX століття, а у військовому – у 2-й половині XIX століття [7].

З початку свого існування держава переймалася розвитком військової медицини, натомість найбільші цивільні лікарні створювалися за ініціативи приватних осіб.

Значний поштовх до розвитку громадська медицина отримала у другій половині XIX століття, з моменту скасування кріпацтва. Розвиток місцевого самоврядування сприяв залученню до розв'язання проблем охорони здоров'я громадських організацій. На відміну від країн Заходу, у Росії основні соціально-медичні новації були пов'язані з діяльністю не держави, а органів місцевого самоврядування – земств. Створена ними система так званої громадської медицини була продовженням традицій медичної поліції, з тією суттєвою різницею, що охорона здоров'я ставала предметом зацікавлення громадських організацій.

Земська медицина являла собою мережу дільничних лікарень, які намагалися надавати загальнодоступну медичну допомогу. Створення розгалуженої мережі медичних закладів своєю чергою сприяло отриманню достовірних статистичних даних щодо здоров'я населення. Земські санітарні організації стали ініціаторами розробки й прийняття на рівні органів самоврядування низки санітарних і протиепідемічних норм та правил [1, 101].

Із середини XIX століття при великих лікарнях, особливо військових, було засновано трирічні фельдшерські школи. У Києві така установа діяла з 1842 року. Після земської реформи (з 1864 року) фельдшерські школи засновували земства; діяли також приватні школи.

У 1874 році перший з'їзд лікарів Херсонської губернії визначив засади громадської (земської) медицини. Вона являла собою мережу дільничних лікарень, що надавали допомогу людям, які мешкали на певній території (дільниці). Медична допомога мала бути доступною для кожного мешканця, відповідати останнім досягненням медичної науки, мати профілактичний характер і бути безоплатною для пацієнтів. Її утримання взяли на себе органи місцевого самоврядування. Кожне звернення пацієнта реєструвалося на спеціальній карті. Реєстрація захворювань і смертей сотень тисяч людей дозволила з'ясувати закономірності громадського здоров'я, установити причини захворюваності та смертності, здійснювати цілеспрямовані профілактичні й лікувальні заходи та планомірно розвивати мережу лікарських дільниць.

Варто наголосити, що земські лікарні поповнювалися молодими лікарями, які після закінчення університетів добровільно їхали в сільську місцевість, щоб надавати медичну допомогу селянам. Земства будували лікарні за останніми вимогами лікарняного будівництва, а хворі отримували якісну медичну допомогу, рівень якої в більшості земських лікарень мало чим поступався провідним університетським клінікам.

Земська організація медичної справи вписала неповторну сторінку в історію медицини, що не мала аналогів у жодній країні світу. Матеріали дільничних лікарів щодо захворюваності склали виразну картину поширення хвороб серед людей [1, 120–121].

З появою земської медицини змінилися й уявлення про роль медика: від лікаря і/або фельдшера, що надає послуги за гроші, до медицини як соціальної служби. Розвиток земської медицини сприяв збільшенню чисельності як лікарів, так і фельдшерів на селі [9].

Одним із важливих заходів земської медицини були масові санітарно-статистичні дослідження захворюваності, фізичного розвитку й демографії з метою піднесення санітарії в Росії й організації медичної допомоги селянству. Спочатку лікар, який мешкав у місті, на запрошення земства, об'їздив фельдшерські пункти повіту. Згодом цю систему було замінено стаціонарною, коли на селі з'явилася дільнична лікарня, що складалась із стаціонару на 5–10 ліжок, амбулаторії, пологового та сифілітичного відділень, помешкання для лікаря та ін. До 1910 року було створено 2686 лікарських дільниць, на службі в земств перебувало приблизно 3100 лікарів, причому кожен у середньому обслуговував ділянку радіусом приблизно 17 верст, де мешкало 28 тисяч осіб [5].

Після 1870 року існували три роди фельдшерів:

- військові (так звані ротні);
- ветеринарні («коновали»);
- лікарські помічники (так звані «шкільні»).

Останні працювали переважно в системі земської медицини – в сільських фельдшерських пунктах, що підлягали нагляду земських лікарів.

Кількість цих пунктів постійно зростала: у 7 українських губерніях (Басарабській, Катеринославській, Полтавській, Таврійській, Харківській, Херсонській, Чернігівській) станом на 1870 рік їх було 516, у 1912 – 854, а чисельність фельдшерського персоналу зросла за цей час із 640 до 3100. «Шкільних» фельдшерів було 68 %, військових – 32 %. У трьох губерніях так званого Південно-Західного Краю (Київській, Волинській і Подільській) фельдшерські пункти спершу перебували у віданні приказів громадської опіки, й тільки після 1903 року їх було передано земствам. У 1913 році тут нараховувалося 305 фельдшерських пунктів, отже, разом із 7 іншими губерніями, – 1159 [7].

Організація медичної допомоги за принципом розподілу за територіальними дільницями, притаманна земській медицині, пізніше склала підґрунтя радянської системи охорони здоров'я.

Мета статті – з'ясувати особливості охорони здоров'я й надання медичної допомоги в Російській імперії, Сумському повіті та с. Старому.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз спеціальної літератури та історичних документів із зазначеної проблеми.

Виклад основного матеріалу. У журналі Сумських чергових повітових земських зборів від 10–16 вересня, 7–9 жовтня 1878 року та 22 квітня 1879 року наголошено, що утримання в Сумському повіті сільських шкіл і закупівля медикаментів для волосних аптек здійснюється у співвідношенні 50:50 (тобто половина від земства і половина від селян), а утримання волосних фельдшерів і повитух повністю фінансується за рахунок селянських громад. Зазначений захід мав на меті піднести свідомість селян щодо участі в організації народної освіти й облаштуванні медичної справи, проте практика й багаторічний досвід засвідчує його недієвість.

Селянські громади Сумського повіту сплачували кошти на народну освіту і медичне обслуговування в розмірах відповідно до списків, що їх наведено нижче, вважаючи суми, які вимагалися з них на утримання шкіл, фельдшерів і повитух додатковим податком і сплачуючи їх украй неохоче. Унаслідок цього зазначений збір надходив до управи несвоєчасно, і як наслідок, у більшості випадків виплата заробітної плати вчителям, фельдшерам і повитухам, а також придбання медикаментів були пов'язані з чималими труднощами, тобто видачею кредитів і перерахунком сум [2, 374–375].

Крім того, важко було знайти в необхідній кількості гарних фельдшерів. Дізнавшись, що всі розрахунки щодо призначеного їм утримання спершу схвалюватимуться волосним і сільським керівництвом, чимало з них не погоджувалися служити в Сумському земстві або, приступивши до служби, дуже швидко її полишали, що шкодило народному здоров'ю.

Щодо повитух – вихованок Сумського земства, то їхнє становище в деяких випадках було ще гіршим, ніж фельдшерів, з таких причин: 1) низька платня (60 рублів на рік); 2) отримання платні, як і асигнувань на неї, після тривалого листування управи з волосними правліннями; 3) складання громадами висновків про небажання утримувати повитух. Через це управа стикалася з проблемою працевлаштування вихованок земства, адже мусили спиратися на земське положення, де чітко зазначено, що стипендіати земства повинні впродовж певного часу відпрацювати на користь земству.

Земським зборам було добре відомо, що майже в усіх земствах держави народна освіта й медицина повністю фінансувалися за рахунок загального земського збору, тобто не потребували додаткових коштів від сільських громад. Тому гласний сільського стану закликав присутніх на

підставі рішень волосних і сільських зібрань селян додатковий платіж на утримання сільських шкіл та медицини внести до загальних зарплатних листків, прийнявши його на рахунок земства. Як свідчили приклади інших земств, лише так можна було досягти того, щоб у кожній волості був гарний фельдшер і вихованки земства – повитухи, маючи належне утримання, виконували своє призначення.

Сільські громади Сумського повіту сподівалися, що земські збори звільнять їх від сплати вищезазначеного податку на утримання шкіл, а також медичної частини. До речі, варто зазначити, що, крім додаткових платежів, на освіту й медицину селяни мали сплачувати подушно від 90 коп. до 1 рубля або подвірно від 1 руб. 30 коп. до 1 руб. 50 коп. [2, 375–376].

У цьому ж журналі подано дані про платежі селянських громад на освіту і медичну частину по Сумському повіту за 1878 рік [2, 389].

С В Ъ Д Ъ Н І Е

о медицинской части по Сумскому уѣзду за 1878 годъ.

	Состояло въ долгу за волостями.		Слѣovalo поступитъ въ 1878 г.		Итого.		Въ то число поступило.		Осталось за волостями.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
По Бѣлопольской вол. . .	1	92 ¹ / ₂	—	—	1	92 ¹ / ₂	—	—	1	92 ¹ / ₂
„ Бѣловодской . . .	—	—	60	—	60	—	20	—	40	—
„ Верхне-Сыроватской . .	124	52 ¹ / ₄	100	—	224	52 ¹ / ₄	—	—	224	52 ¹ / ₄
„ Великобродской . . .	13	5 ³ / ₄	100	—	113	5 ³ / ₄	—	—	113	5 ³ / ₄
„ Ворожбянской . . .	—	—	60	—	60	—	—	—	60	—
„ Вировской . . .	—	—	100	—	100	—	49	18 ¹ / ₂	50	18 ¹ / ₂
„ Куяновской . . .	5	23	—	—	5	23	5	23	—	—
„ Нижне-Сыроватской . .	23	44 ¹ / ₂	100	—	123	44 ¹ / ₂	66	67 ¹ / ₂	56	77
„ Николаевской . . .	—	—	50	—	50	—	20	—	30	—
„ Писаревской . . .	—	—	80	—	80	—	—	89 ¹ / ₂	79	10 ¹ / ₂
„ Рѣчанской . . .	—	—	80	—	80	—	66	66	13	34
„ Сумской . . .	—	—	100	—	100	—	—	—	100	—
„ Стецковской . . .	9	29 ¹ / ₂	60	—	69	29 ¹ / ₂	—	—	69	29 ¹ / ₂
„ Степановской . . .	49	32 ¹ / ₂	100	—	149	32 ¹ / ₂	—	—	149	32 ¹ / ₂
„ Тимофѣвской . . .	241	20 ¹ / ₂	60	—	301	20 ¹ / ₂	70	—	231	20 ¹ / ₂
„ Терешковской . . .	—	—	100	—	100	—	—	—	100	—
„ Ульяновской . . .	—	—	100	—	100	—	43	—	57	—
„ Хотѣнской . . .	10	2 ¹ / ₂	60	—	70	2 ¹ / ₂	13	57	56	45 ¹ / ₂
„ Юнаковской . . .	27	20 ¹ / ₂	100	—	127	20 ¹ / ₂	—	—	127	20 ¹ / ₂
„ Ястребенской . . .	8	70	107	60	116	30	—	—	116	30
„ Старое Село . . .	—	—	25	—	25	—	15	—	10	—
Итого	513	93¹/₂	1542	60	2056	53¹/₂	370	21¹/₂	1686	32

Розглядаючи охорону здоров'я в с. Старому, необхідно відзначити, що, як свідчить журнал Сумських чергових повітових земських зборів за 25–30 вересня 1882 року, тоді на земських зборах управи вперше було

заслухано доповідь старосільської громади селян із приводу призначення в с. Старе особливого фельдшера. При цьому відмічалось, що грошову ставку виплачуватиме старосільська громада: на утримання – 100 руб., заробітна платня – 70 руб., оренда помешкання – 30 руб. на рік. Це прохання було зумовлене тим, що чисельність населення с. Старе складала 615 осіб і повітовий фельдшер не мав змоги відвідувати хворих. Крім того, у с. Старому постійно поширювалися різні заразні хвороби (тиф, дифтерія тощо), люди хворіли на лихоманки, тому управа визнала прохання старосільської громади поважним і просила призначити в с. Старе особливого фельдшера [3].

Досліджуючи джерела за 1891 рік, зокрема журнали Сумських чергових повітових зборів, які відбулися 10–14 вересня 1891 року, у таблиці 15 знаходимо загальну чисельність мешканців Сумського повіту за медичними ділянками, а також чисельність дітей, які народились і померли в 1890 році, приріст або зменшення населення в кожному населеному пункту повіту та їх кількість станом на 1 січня 1891 року. Також у цьому журналі вміщено звіт про стан здоров'я в Сумському повіті за 1890 рік. У розділі «Захворюваність населення» на с. 80 відзначаємо, що на скарлатину в с. Старому впродовж цього року захворіло 29 осіб, на дифтерію – 6 осіб, на кашлюк – 41 особа, на бугорчатку (разом із с. Стецьківкою) – 3 особи [4, 70–84].

Висновки. Із XVI століття в царській Росії пріоритетом було надання медичної допомоги лише царській родині та вельможним особам. Тільки у другій половині XIX століття виникла земська медицина й надання медичних послуг повністю лягло на лікарів і фельдшерів. Перші згадки про організацію медичної справи в с. Старому ми знаходимо в журналі Сумських чергових повітових земських зборів від 25–30 вересня 1882 року, де йдеться про призначення в село особливого фельдшера.

Таблиця XV.

НАЗВАНІЕ СЕЛЕНІЙ.	Число жителей на 1 Января 1890 г.	Въ теченіи 1890 года родилось.	Въ теченіи 1890 года умерло.	+ или - населенія.	Число жителей на 1 Января 1891 г.
1-й участокъ.					
Г. Суммы съ хуторами	13847	550	342	+ 208	14056
Село Лука	385	34	19	+ 15	400
„ Старое	1941	76	57	+ 19	1960
„ Степановка	2356	128	96	+ 32	2388
„ Подлясовка	966	39	32	+ 7	973
„ Анненское	207	5	2	+ 3	210
Деревня Барановка	442	46	19	+ 27	469
„ Головашевка	813	48	24	+ 24	837
Хуторъ Лѣкарскій	573	25	16	+ 9	582
„ Пушкаревъ-аръ	232	10	9	+ 1	233
„ Добровольскій	142	1	2	+ 1	141
„ Степной	290	13	4	+ 9	299
„ Новенскій	52	1	1	+ 1	52
„ Александровка	166	2	1	+ 2	168
„ Бриничный	268	2	4	+ 2	266
„ Малые Ильмы	198	8	5	+ 3	201
„ Надточіевъ	150	2	3	+ 6	156
„ Закумовій	46	3	1	+ 2	48
„ Крамарщина	90	2	2	+ 2	92
„ Ново-Михайловка	284	11	3	+ 8	292
„ Николаевка	126	3	1	+ 2	128
„ Косовщина	254	—	—	+ 2	254
Село Степковка	4031	188	140	+ 48	4079
Деревня Песчанная	1066	40	20	+ 20	1086
Хуторъ Нарной	167	8	5	+ 3	170
„ Перекрестовъ	144	5	4	+ 1	145
„ Житейскій	53	1	—	+ 1	54
„ Рыбцы	140	7	11	+ 4	136
„ Радьковка	112	10	5	+ 5	117
„ Деконноровскій	131	6	2	+ 4	135
„ Солодкій	90	3	1	+ 2	92
„ Шараловка	53	2	—	+ 2	55
„ Иващенко	100	5	2	+ 3	103
„ Кардашевка	121	3	3	+ 5	126
„ Шевченко	19	3	3	+ 3	19
Село Терешковка	2546	147	70	+ 77	2623
„ Шилевка	1243	43	26	+ 22	1265
„ Ильмы	683	34	17	+ 17	700
Деревня Ивановка	336	14	5	+ 9	345
„ Грицаковка	540	25	8	+ 27	557
„ Миловидовка	308	20	6	+ 14	322
Хуторъ Волжмнъ	67	2	—	+ 2	69
„ Хитайловъ	15	1	—	+ 1	16
„ Зеленая Роща	124	8	1	+ 7	131
„ Поповка	55	1	1	+ 1	55
„ Липовъ-аръ	76	5	3	+ 2	78

НАЗВАНІЕ СЕЛЕНІЙ.	Число жителей на 1 Января 1890 г.	Въ теченіи 1890 года родилось.	Въ теченіи 1890 года умерло.	+ или - населенія.	Число жителей на 1 Января 1891 г.
Хуторъ Москалевщина	121	3	1	+ 2	123
„ Любачевъ	70	5	1	+ 4	74
„ Стрѣлочный	32	6	4	+ 2	34
„ Величковъ	64	8	3	+ 5	69
„ Шапольниковъ	14	6	3	+ 3	17
„ Бульбовщина	60	5	1	+ 4	64
„ Пушкаревъ	7	5	2	+ 3	10
Итого	36416	1656	989	+ 667	37083

ЛІТЕРАТУРА

1. Голяченко, О., Ганіткевич, Я. (2004). *Історія медицини*. Тернопіль: Лілея (Holiachenko, O., Hanitkevych, Ya. (2004). *History of medicine*. Ternopil: Lileia).
2. *Журналы очередного и чрезвычайных Сумских уездных земских собраний 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 сентября, 7, 8, 9 октября 1878 года и 22 апреля 1879 года с приложениями к ним*. (1879). Харьков: Типография окружного штаба (*The journals of the regular and extraordinary Sumy district Zemstvo assemblies on 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 September, 7, 8, 9 October 1878 and April 22, 1879 with annexes*. Kharkov).
3. *Журналы Сумского очередного уездного земского собрания 25, 26, 27, 28, 29 и 30 сентября 1882 года с приложениями*. (1883). Харьков: Типография Исаака Моисеевича Варшавчика (*The journals of the Sumy regular district zemstvo assembly on 25, 26, 27, 28, 29 and 30 September 1882 with annexes* (1883). Kharkov).
4. *Журналы Сумского очередного уездного земского собрания 10, 11, 12, 13 и 14 сентября 1891 года с приложениями*. (1892). Харьков: Типография губернского правления (*The journals of the Sumy regular district zemstvo assembly on 10, 11, 12, 13 and 14 September 1891 with annexes*. (1892). Kharkov).
5. *Земская медицина. Большая советская энциклопедия*. (1972). Москва: Советская энциклопедия (*Zemstvo's medicine. Great Soviet Encyclopedia*. Moskow: Soviet Encyclopedia).
6. *К истории среднего медицинского образования*. Режим доступа: <http://oldmedik.ru/istoriya-mediciny/200-k-istorii-srednego-medicinskogo-obrazovaniya.html> (*To the history of secondary medical education*. Retrieved from: <http://oldmedik.ru/istoriya-mediciny/200-k-istorii-srednego-medicinskogo-obrazovaniya.html>).
7. Мирский, М. Б. (1996). *Медицина России XVI–XIX веков*. Москва: РОССПЭН (Mirskii, M. B. (1996). *Medicine of Russia of the XVI–XIX centuries*. Moskow: ROSSPEN).
8. Овечкін, Д. В., Кудінов, Д. В., Жданов, С. М. (2012). Історія дитячої хірургії Сумщини. *Вісник Сумського державного університету*, 1, 178–183 (Ovechkin, D. V., Kudinov, D. V., Zhdanov, S. M. (2012). History of children's surgery in Sumy region. *Bulletin of the Sumy State University*, 1, 178–183).
9. Фадеева, Т. Б. (2001). *Справочник фельдшера. Неотложная помощь*. Минск: Современный литератор (Fadeieva, T. B. (2001). *Reference book of a paramedic. Emergency care*. Minsk: Modern literator).

РЕЗЮМЕ

Кравченко Анатолий. Здравоохранение в Российской империи, Сумском уезде и в с. Старом.

Рассмотрены исторические аспекты развития и особенности здравоохранения в Российской империи в целом, Сумском уезде и с. Старом в частности. Охарактеризованы земства и их роль в становлении отечественной медицины. Освещены особенности оказания медицинской помощи и состояние заболеваемости в Сумском уезде. Дана информация о назначении фельдшера в с. Старое.

Ключевые слова: здравоохранение, с. Старое, Сумской уезд, медицинская помощь, фельдшер, врач, земская медицина.

SUMMARY

Kravchenko Anatolii. Health care in the Russian Empire, Sumy district, and village Old (Stare).

Historical aspects and features of health care in the Russian Empire in general, Sumy district and village Old (Stare) are shown. Information about the first medical institutions of Sumy region is provided. The medical reforms carried out under Peter I were characterized, as a result

of which the Medical College was established in place of the Pharmacy Ordinance. The article also analyzes the development of secondary medical education in the territory of the Russian Empire. The features of the emergence, training, responsibilities and activities of paramedics are described. Characterization of different kinds of medical paramedics, which arose after 1870, is given. The principles and features of military and public medicine are considered.

The Zemstvos and their role in the development of domestic medicine are described. Particular attention is paid to the organization of providing publicly available medical care in Zemsky hospitals. The rural dormitories as an indispensable part of the system of rural medicine are described. The statistics on the number of medical colleges in 7 Ukrainian provinces are submitted: Basarabiia, Ekaterinoslav, Poltava, Tavriia, Kharkiv, Kherson and Chernihiv.

Relying on the magazines of Sumy ordinary district Zemstvo collections, the features of the provision of medical care and the state of morbidity in the Sumy district are discussed. Information about the assistant in village Old (Stare) is given. Also, the article features the taxation of peasant communities of Sumy district in order to receive funds for the maintenance of public education and medical care in the region. The difficulties in recruiting medical personnel, as well as the allocation of insufficient funds for their maintenance are described. The indicated salary wages of the paramedic in village Old (Stare) in 1882 are shown. Provided statistics on the total population of Sumy District and village Old (Stare), in particular, data on the growth or decrease of population in each village district of the county, the indicated information about the distribution in the village is given. Many old infectious diseases such as typhus and diphtheria, in addition, indicate that citizens of the village Old often suffered from fever. The table of morbidity of the population as of 1890 is also presented.

Key words: health protection, village Old (Stare), Sumy district, medical aid, paramedic, doctor, Zemstvo medicine.

УДК 613.84

Ганна Латіна

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ORCID ID 0000-0002-8483-2490

DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/131-141

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Науковою базою профілактики неінфекційних захворювань у всьому світі є концепція факторів ризику, до яких належить тютюнопаління як одна з важливих медико-соціальних проблем сьогодення. Мета дослідження – оцінити ефективність упроваджених профілактичних заходів щодо тютюнопаління серед учнів 11–17 років на базі «Школи здоров'я» закладу загальної середньої освіти. У даній роботі нами проаналізовано результати досліджень Глобального опитування підлітків щодо тютюнопаління м. Суми 2013 і 2018 роках на прикладі закладу загальної освіти. У результаті дослідження встановлено ефективність упровадження профілактичних заходів щодо тютюнопаління серед учнів 11–17 років у межах освітньої здоров'язберезувальної технології «Школи здоров'я» закладу загальної середньої освіти за ключовими напрямками: доступ до тютюну, їх ставлення до припинення паління, пасивне тютюнопаління, роль оточення (родина, друзі, школа) в боротьбі з тютюнопалінням.