

Історична регіоналістика

УДК 94 (477. 51) «18»

А. В. Католик

«ФЕЛЬДШЕРИЗМ» НА ЧЕРНІГІВЩИНІ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ

У статті аналізуються проблеми організації системи медичного обслуговування населення Чернігівської губернії в другій половині ХІХ ст. Особлива увага при цьому приділяється сутності «фельдшеризму» як явища в галузі охорони здоров'я на Чернігівщині.

Ключові слова: земство, губернія, земська медицина, місцеве самоврядування, земський діяч, земський лікар, земський фельдшер.

В статье анализируются проблемы организации системы медицинского обслуживания населения Черниговской губернии во второй половине XIX века. При этом особое внимание уделяется сущности «фельдшеризма» как явления в сфере охраны здоровья на Черниговщине.

Ключевые слова: земство, губерния, земская медицина, местное самоуправление, земский деятель, земский врач, земский фельдшер.

The problem of the organization of health service system of the population of Chernigiv guberniya in the second half 19th century is analyzed in this article. In this connection, special attention is paid to the essence of «medical assistance» as the phenomenon in the sphere of health protection in Chernigov Region.

Key words: zemstvo (country-states), province, medicine, self-government, country-states figure, country-states medical staff, country-states meeting.

Історія земської медицини на Чернігівщині охоплює період з 1865 р. до встановлення радянської влади в Україні у 1919 р. За 55 років передові діячі земсько-медичної громади створили оригінальну систему спеціалізованої допомоги селянам та поклали початок новим її формам: лікарському амбулаторному прийому, створенню лікарських дільниць та фельдшерських пунктів. Досвід земської медицини тривалий час продовжує притягувати увагу діячів науки і культури, істориків, медичних працівників, підприємців, спеціалістів у галузі менеджменту та державних службовців.

Аналіз актуальних досліджень. Перші дослідження процесу становлення й розвитку земської медицини на Чернігівщині з'являються вже у другій половині ХІХ ст. Авторами цих наукових напрацювань виступали переважно активні земські діячі та лікарі. Доволі об'ємний, різноманітний за характером і змістом статистичний матеріал з історії земської медицини у Чернігівській губернії представлений в роботах Є. Святловського [16] та В. Хижнякова [8]. Ключові проблеми запровадження стаціонарної медицини на Чернігівщині були розглянуті Г. Соколовим [17]. О. Русов звернув увагу на «фельдшеризм» як головну перешкоду на шляху до утворення ефективної системи медичної допомоги сільському населенню [15]. На початку ХХ ст. вийшла фундаментальна праця з історії земства Б. Веселовського, в якій детально проаналізований шлях земської медицини за 40 років

(1864 – 1904 рр.). Автор наводив багато земсько-медичної статистики по Чернігівській губернії, визначав причини перемог і невдач земської медицини на зламі ХІХ – ХХ століть [3].

У процесі формування радянської історіографії під керівництвом колишнього земського лікаря С. Ігумнова в проблемно-хронологічному порядку були досліджені основні аспекти земсько-медичної справи у Російській імперії, в тому числі і по Чернігівській губернії [9]. Системно досліджували земську медицину з моменту її започаткування до Першої світової війни І. Страшун [18] та С. Каган [11]. Варто підкреслити, що крім статистичної інформації, яка характеризувала стан земської медицини в цілому, автори зазначених праць наводять цікаві дані по організації стаціонарної системи охорони здоров'я на Чернігівщині.

Протягом 80 – 90-х років минулого століття історико-медичні дослідження процесу становлення земської медицини на Чернігівщині продовжували А. Груша [5], В. Гончаренко та ін. [10]. На початку ХХІ ст. було захищено два дисертаційних дослідження, де комплексно була розглянута діяльність земств по створенню системи охорони здоров'я на Лівобережній та Південній Україні [14]. Автори цих наукових праць не обминули головні напрямки розвитку медичної сфери на Чернігівщині, але в основному висвітлили проблеми історії земської медицини Донбасу, Харківської, Полтавської, Херсонської, Таврійської та Катеринославської губерній.

Постановка проблеми. Отже, незважаючи на значну кількість праць, присвячених земсько-медичній тематиці, залишається дискусійним питання щодо визначення характерних рис становлення і розвитку системи охорони здоров'я у Чернігівській губернії в другій половині XIX століття.

Мета статті. У даній статті автор акцентує увагу на особливостях процесу організації системи стаціонарного медичного обслуговування населення на Чернігівщині. Для розв'язання поставлених завдань автор вважає за доцільне через аналіз основних напрямків земсько-медичної кадрової політики розглянути сутність «фельдшеризму» як одного з гальмівних чинників розвитку земської медицини в регіоні. Саме такий підхід дасть можливість з'ясувати причини успіхів і прорахунків у справі поліпшення медичного обслуговування населення Чернігівської губернії на перших етапах створення стаціонарної медицини.

Виклад основного матеріалу. 2 листопада 1865 року Чернігівська земська управа прийняла від «Приказа общественного призрения» усі його справи та медичні установи і де-юре започаткувала земську медицину на Чернігівщині [4, с. 18]. Прийнята земствами спадщина мала численні недоліки колишньої приказної медицини: незадовільний господарчий стан лікарень, малокваліфіковані кадри, відсутність сучасного медичного устаткування і господарського реманенту, велика епідемічна захворюваність та висока смертність [2, с. 286]. Саме тому один із дослідників історії земської медицини Я. Абрамов свого часу писав: «...везде земства не получили ни материального, ни опытного наследия от прошлого в деле оказания народу врачебной помощи, и везде земству приходилось создавать всё самому» [1, с. 36].

На перших етапах реформування системи охорони здоров'я на Чернігівщині, як характерна риса дореформеної медицини, продовжував залишатися «фельдшеризм». У деякій мірі такий недолік пояснювався тим, що повітові земства, не маючи можливості посилатися на медично-організаційну практику інших країн, змушені були використовувати досвід колишньої медицини відомства державного майна. Для розв'язання даної проблеми земствам потрібно було докорінно змінити кадрову політику по забезпеченню галузі охорони здоров'я справжніми фахівцями.

Для підвищення якості медичного обслуговування сільського населення земства Чернігівської губернії почали запрошувати досвідчених лікарів, а також випускників медичних факультетів провідних університетів Російської імперії (Київського, Харківського, Московського, Санкт-Петербурзького, Тартуського та ін.) [6]. Перший дільничний лікар на Чернігівщині з'явився у Ніжинському земстві в 1867 р., а через рік – у Борзнянському та Сосницькому земствах. Наприкінці XIX ст. (1894 р.) у Чернігівській

губернії працювало 64 лікарі (15 – повітових, 11 – міських та 38 земських лікарів) [7, арк. 427].

Необхідно зазначити, що однією з головних проблем земської кадрової політики, що сприяла «фельдшеризму» в Чернігівській губернії у другій половині XIX ст., була нерівномірність розподілу медичного персоналу. Через збільшення лікарів у містах сільська медицина опинилася в стані кадрового дефіциту, а процес створення стаціонарної системи медичного обслуговування значно послабив свій рух уперед. При цьому перевантаження лікарів у сільській місцевості однозначно впливало на якість надання медичних послуг.

Через надлишок медичного персоналу в містах села на Чернігівщині, незважаючи на постійне зростання інфекційних хвороб, відчували гострий дефіцит професійних медичних кадрів. За даними, які наводить доктор Є. Святловський, у 1886 р., на одного лікаря в Чернігівській губернії припадало 30 838 мешканців. Якщо б у Чернігові на той час проживало в 1,5 рази більше населення, то у губернському центрі працював би тільки один лікар, а не 30 [16, с. 157-158]. Водночас, за нормами, що були встановлені земствами для сільської місцевості, в Чернігові 25 тис. мешканців повинні були б обслуговувати 2 лікарі, але ж тільки губернська земська лікарня вимагала наявності 7-8 провідних спеціалістів. А в селах у Чернігівській губернії іноді не можна було знайти лікаря на відстані 10-15 верст [15, с. 318].

У повітах розподіл лікарів був ще більш нерівномірний. Наприклад, у Конотопському повіті на одного лікаря при загальній площі медичного обслуговування в 354 кв. верст припадало 18 тис. мешканців. Привертає увагу те, що в Чернігові у 1886 р. медичну допомогу такої ж кількості населення надавали, як зазначено вище, 30 лікарів. В Глухівському повіті один лікар на площі в 1363 кв. верст обслуговував 60 тис. жителів, а в Чернігівському повіті з площею 3215 кв. верст та населенням 108 172 осіб медичну допомогу надавали тільки 4 лікарі [12, с. 122-123].

Отже, за перші 15 років існування земської медицини в Чернігівській губернії було створено 46 лікарських дільниць, на кожного лікаря припадало в середньому 1180 кв. верст та 40 тисяч населення. За встановленими земствами нормативами зразкова лікарська дільниця повинна була надавати медичну допомогу 10 тисячам мешканців, а радіус її дії повинен становити до 17 верст. У другій половині XIX ст. таких нормативів земства Чернігівщини не дотримувались. Через це середнє навантаження на одного земського лікаря на Чернігівщині за площею медичного обслуговування було збільшене майже в 34 рази, а по кількості населення – в 4 рази, що в подальшому призвело до зниження якості надання медичної допомоги селянам. Вирішення цього нагального питання модернізації лікарської справи вимагало не тільки розуміння проблеми провідними спеціалістами в

галузі охорони здоров'я, а і бажання надати допомогу у її розв'язанні земськими установами.

На жаль, через дефіцит медичних кадрів та небажання певних земських діячів Чернігівщини (Ф. Лизогуба, Ф. Уманця та ін.) усвідомити необхідність докорінної зміни сфери медичного обслуговування, більшість управ встали на шлях «фельдшеризму» і продовжували надавати медичну допомогу селянам через малоосвічених фельдшерів. За визначенням О. Русова, іноді сутність «фельдшеризму» полягала не стільки в небажанні влади поширювати лікарську практику, скільки в порушенні елементарних норм лікарської праці. Так, окремі лікарі, спираючись на досвід приказної медицини, відвідували фельдшерські пункти лише 1-2 рази на місяць (іноді – 3-4) для контролю роботи фельдшерів та прийому тих хворих, хто не в змозі прийти на огляд [15, с. 309]. Для того, щоб зменшити навантаження на місцеві бюджети, земці-поміщики пропонували брати на службу для лікування селян не лікарів, а фельдшерів, оскільки селяни хворіють на прості хвороби і потребують простих ліків, тому для них більш відповідним є не «панський лікар, а мужицький фельдшер» [2, с. 287]. Врешті-решт, стає зрозумілою низька якість надання медичних послуг та прогресуюче зростання інфекційних хвороб серед сільського населення в перші роки існування земської медицини. Констатуючи цей прикрий факт, один з відомих земських діячів Чернігівської губернії Г. Соколов піддавав гострій критиці місцеву владу та окремих лікарів за недбале ставлення до поліпшення медичного обслуговування мешканців села [9, с. 97].

Поділяючи міркування про те, що за часів земської медицини значно покращилась сфера охорони здоров'я, необхідно визнати – у другій половині XIX ст. модель надання медичних послуг сільському населенню в Чернігівській губернії була далеко не ідеальною. Місцева влада прагнула наблизити існуючу систему медичного обслуговування до стаціонарної та подолати дореформений «фельдшеризм», але все ж таки у перших проектах реформування системи охорони здоров'я на Чернігівщині переважав роз'їзний тип надання медичної допомоги. За такою схемою у великих селах призначались фельдшери (лікарі), які повинні були обходити відведені їм населенні пункти протягом 4-5 днів, а 2-3 дні відпочивати, приймати та лікувати хворих. Роз'їзна система медичного обслуговування змушувала земства контролювати роботу фельдшерів через спеціально запрошених лікарів. Один з делегатів I з'їзду лікарів губернії В. Ільїн наполягав на тому, щоб фельдшери взагалі проводили тільки консультації, не лікуючи хворих, а потім вчасно повідомляли лікаря про необхідність надання медичної допомоги, особливо в край важких випадках (епідемії, складні діагнози, травми) [13, с. 126].

Для того, щоб охопити медичною допомогою якомога більшу кількість сільського населення, місцева влада стала поділяти фельдшерів на дві

групи: самостійні фельдшери (ті, які працювали самостійно в призначених населених пунктах) та лікарняні фельдшери (ті, які працювали у лікарнях). В 1870 р. частка лікарняних фельдшерів серед медичного персоналу в Чернігівській губернії складала 24 %, а самостійних фельдшерів – 76 %. З часом, у 1890 р. ці показники дещо змінилися: лікарняних фельдшерів стало більше – 37,8 %, а самостійних – менше (72,2 %). На 1898 р. у Чернігівській губернії діяло вже 165 самостійних фельдшерських пункти. Протягом 10 років (1880-1890 рр.) кількість їх зросла на 27,8 % [3, с. 341-342]. У той же час при постійному зростанні кількості лікарняних фельдшерів загальний процес збільшення кількості лікарів і фельдшерського персоналу відбувався майже однаково – в 6,7 рази протягом всього земського періоду, хоча епідеміологічна ситуація в сільській місцевості вимагала саме професійної лікарської допомоги [9, с. 50 - 51].

Цілком закономірно, що через постійне зростання захворюваності сільського населення фельдшерська медицина стає дорожчою за відповідні послуги лікарів і тому необхідно було знайти кошти для її оплати. Через накопичення фінансово-матеріальних проблем у повітах губернії передові діячі земсько-медичної громади пропонували: 1) збільшити кількість лікарів; 2) постійно підвищувати якість фельдшерської освіти та покращувати організацію фельдшерської школи, використовуючи досвід відомих медичних об'єднань як на Чернігівщині, так і за її межами (напр. – «Общини сестёр милосердия Св. Георгія»).

Але розгляд цих пропозицій продовжував залишатися поза увагою місцевої влади. Як реакція на таке сповільнення темпів реформування системи охорони здоров'я, в місцевій пресі у другій половині XIX ст. з'являються критичні зауваження, адресовані в першу чергу, земським установам. Недарма земські лікарі Чернігівської губернії на IV з'їзді у 1886 р. відзначили про песимістичні настрої населення щодо змін у медичній сфері, про загальну суспільну думку, що «...земская медицина застыла почти сплошь в данных ей формах, что нигде не заметно её развития, движения вперёд...» [16, с. 164].

Звичайно, розглядаючи природу «фельдшеризму» на Чернігівщині, ми не можемо відкидати проблему віддаленості селян від лікарської дільниці. Процес запровадження стаціонарної системи медичного обслуговування в регіоні значно ускладнювався його великою територією та наявністю великої кількості малих населених пунктів. Так, відстань між місцепроживанням лікаря та найдальшим пунктом Березнянській лікарській дільниці Чернігівського повіту складала 28 верст, у Горбовській – 35, у Козлянській – 37, а в Роїщенській – 58 верст [13, с. 122 - 123]. Лікарі жили в повітових містах і повинні були приїжджати в певні дні до певних сіл, маючи

при собі медикаменти та інструменти. Іноді такі поїздки супроводжувались ризиками для життя і здоров'я самих лікарів. Долаючи численні перешкоди, лікарю Пакульської дільниці Чернігівського повіту Григорію Михайловичу Вербицькому «... приходилось ездить ночью и днём в любое время года, в любую погоду к тяжелобольным, нередко на большие расстояния... летом ездил на дрожках, а зимой – на санях. Попадал в снежные заносы, подвергался нападению волков, брал с собою охотничье ружьё и носил кожаные сапоги» [19, с. 297].

Часто траплялося так, що лікар у призначеному місці не знаходив хворих, а хворі не заставали лікаря. Лікарі називали таку систему не обслуговуванням, а «грою в хованки» [2, с. 287]. В той же час мешканці сіл не завжди охоче відвідували лікарські дільниці або фельдшерські пункти. За умов платності медицини та схильності до давніх традицій, сільське населення на Чернігівщині віддавало перевагу в лікуванні народним засобам, «ворожкам» та «шептунам», ніж професійним медичним консультаціям.

Отже, стаціонарної мережі медичного обслуговування населення на Чернігівщині у другій половині XIX ст. не існувало. Більшість лікарів виконували свої обов'язки у формі виїзду до хворого у випадку епідемії, важкого діагнозу, для віспощення або в інших екстремальних ситуаціях. Певні ознаки зародження стаціонарної медицини мали лише Козелецький, Кролевецький, Суразький та Городнянський повіти. В Чернігівському повіті у 1895 р. «фельдшеризм» зникає взагалі, але на думку О. Русова така перемога земства здобута лише завдяки збільшенню загальної кількості лікарів у 10 разів [15, с. 309]. Що стосується інших повітів, то там була або роз'їзна (виїзна), або змішана система надання медичної допомоги сільському населенню. За обставин, що склалися в Чернігівській губернії у другій половині XIX століття, 45 % населення регіону отримували медичну допомогу саме від фельдшерів, а в окремих повітах цей показник був ще вищий (наприклад, у Глухівському повіті фельдшерською допомогою було охоплено 89,6 % хворих) [3, с. 344; 16, с. 163].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, підсумовуючи викладене, слід зазначити, що у перші десятиріччя реформування системи охорони здоров'я в Чернігівській губернії за ініціативою земств були створені необхідні умови для поступового поповнення медичної галузі професійними кадрами. Водночас наголосимо на тому, що в процесі запровадження стаціонарного медичного обслуговування на Чернігівщині порушувався один з найголовніших принципів організації земської медицини – загальнодоступність медичної допомоги, її своєчасність та ефективність. Нерівномірність розподілу медичного персоналу та кадровий дефіцит призвели до того, що у другій половині XIX ст. в Чернігівській губернії медичну допомогу надавали переважно фельдшери, які не мали ані достатнього досвіду, ані нор-

мальних умов для проведення медичної практики. Як наслідок, враховуючи консерватизм мислення окремих земців, усталеність традиційних поглядів селян, платність медичних послуг та віддаленість лікарських дільниць від населених пунктів, у більшості повітів губернії продовжував панувати «фельдшеризм». Ці прорахунки в організації системи охорони здоров'я суттєво відбилися на якості надання медичних послуг сільському населенню, що в подальшому спровокувало погіршення епідеміологічної ситуації в Чернігівській губернії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамов Я. В. Что сделало земство и что оно делает: (Обзор деятельности русского земства) / Абрамов Я. В. – С.-Петербург: тип. газ. «Новости», 1889. – IV, [2], 288 с.
2. Верхратський С. А. Історія медицини / Верхратський С. А. – Київ: Вища шк., 1983. – 384 с.
3. Веселовский Б. Б. История земства за сорок лет: в 4 т. / Веселовский Б. Б. – С.-Петербург: тип. О. Н. Поповой, 1909-1911. – 724с.
4. Груша А. М. З історії медицини Чернігівщини / А. М. Груша, М. М. Дуля. – Чернігів: Деснянська правда, 1999. – 280 с.
5. Груша А. М. Розвиток медицини та фармації на Чернігівщині / Груша А. М., Пасталиця С. В., Дуля М. М. – Чернігів: Деснянська правда, 2003. – 48 с.
6. Держархів Чернігівської обл., ф. 127, оп. 14, спр. 2918, 562 арк.
7. Держархів Чернігівської обл., ф. 127, оп. 23, спр. 1344, 668 арк.
8. Доклад губернского гласного В. М. Хижнякова о медико-санитарной организации в Черниговской губернии // Земский сборник Черниговской губернии. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1898. – № 1. – С. 1 – 22.
9. Игумнов С. Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, Бессарабии и в Крыму / Игумнов С.Н. – Киев, 1940. – 153с.
10. Из истории развития здравоохранения Черниговщины / [Гончаренко В. А., Груша А. Н., Петрик А. И. и др.]. – Чернигов: Десна, 1989. – 174 с.
11. Каган С. С. К столетию земской медицины на Украине / С. С. Каган // Очерки истории русской общественной медицины. – Москва: Медицина, 1965. – С. 82 – 92.
12. Приложения к протоколам 6-го съезда врачей // Земский сборник Черниговской губернии. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1898. – № 1. – 318 с.
13. Протоколы 1-го очередного губернского съезда земских врачей Черниговской губернии // Земский сборник Черниговской губернии. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1882. – № 10. – С. 65 – 168.

14. Рогоза О. М. Діяльність земств України по створенню і розвитку системи охорони здоров'я (1864-1917 рр.): автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. іст. наук: спец. 07. 00. 01 «Історія України» / О. М. Рогоза. – Харків, 2002. – 17 с. ; Рубан Н. М. Розвиток земської медицини в Україні (1865-1914 рр.): автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. іст. наук: спец. 07. 00. 01 «Історія України» / Н. М. Рубан. – Донецьк, 2004. – 20 с.
 15. Руссов А. А. Описание Черниговской губернии / Русов А. А. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1899. – 327 с.
 16. Святловский Е. В. Земская медицина в Черниговской губернии в 1886 г. (по отчётам делегатов 4-ому очередному съезду врачей) / Е. В. Святловский // Земский сборник Черниговской губернии. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1888. – № 9 – 10. – С. 151 – 188.
 17. Соколов П. Я. Очерки истории приказной и земской медицины в Черниговской губернии / П. Я. Соколов // Земский сборник Черниговской губернии. – Чернигов: типография Губернского Земства, 1907. – № 1 – 2. – С. 104–107; № 10. – С. 58 – 118.
 18. Страшун И. Д. Полвека земской медицины (1864 – 1914) / И. Д. Страшун // Очерки истории русской общественной медицины. – Москва: Медицина, 1965. – С. 30 – 68.
 19. Чернякова О. Заповіт любові й пам'яті / Ольга Чернякова // «Пакуль поживемо тут» (Збірник статей і матеріалів). – Ніжин, 2010. – С. 296 – 297.
-