

**Герасименко М. В.
Черемісін О. В.**

**СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК
ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ ПІВДНЯ УКРАЇНИ
(60–90-ті роки ХІХ ст.)**

Монографія

**Херсон
Вид-во ФОП Вишемирський В.С.
2019**

УДК

***Рекомендовано до друку Вченою радою
Херсонського державного аграрного університету
(протокол № 3 від 26.11.19 р.)***

Рецензенти:

- доктор історичних наук, професор кафедри теорії, історії права і держави та конституційного права Університету державної фіскальної служби України Ірина Володимирівна Верховцева
- доктор історичних наук, професор кафедри історії України Київського університету ім. Б. Грінченка Андрєєв Віталій Миколайович

Г Герасименко М. В., Черемісін О. В.

Становлення та розвиток земської медицини Півдня України (60–90-ті роки ХІХ ст.) : монографія. – Херсон : вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2019. – 200 с.

ISBN 978-617-7783-38-0

Увазі читачів пропонується дослідження з історії становлення та розвитку земської медицини на Півдні України в 1860-1890-х рр. Аналізується досягнення земств в організації медичної допомоги населенню та розбудова земствами системи медичного обслуговування в останній чверті ХІХ ст..

Рекомендовано для науковців, аспірантів, студентів, викладачів і усіх, хто цікавиться історичним минулим України.

УДК

ISBN 978-617-7783-38-0

© Герасименко М.В., 2019

© Черемісін О.В., 2019

© ФОП Вишемирський В.С., 2019

ЗМІСТ

Передмова	4
Розділ 1. Становлення та розвиток земської медицини: історіографія питання і джерельна база дослідження	8
Розділ 2. Досягнення земств Півдня України в організації медичної допомоги населенню на початковому етапі діяльності (60–70 рр. ХІХ ст.)	26
Розділ 3. Розбудова земствами південного регіону України системи медичного обслуговування населення в останній чверті ХІХ ст.	53
3.1. Місце лікарських з'їдів у структурі земської медицини Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній.	53
3.2. Медичний персонал південних земств. Шляхи розв'язання кадрової проблеми.	61
3.2.1. Роль лікарів у земсько-медичній організації.	62
3.2.2. «Фельдшеризм» та його еволюція.	75
3.2.3. Акушерки й щепії віспи. Улаштування акушерської допомоги та проведення віспоцєплення.	87
3.3. Розширення мережі лікувальних установ і вдосконалення їхньої роботи.	105
Розділ 4. Застосування земськими закладами Півдня України новаторських підходів в організації спеціальної медичної допомоги.	125
4.1. Утримання й лікування психічно хворих.	125
4.2. Улаштування санаторного лікування та запровадження щєплень проти сказу.	143
Розділ 5. Започаткування земськими діячами Південноукраїнського краю санітарної справи і її розвиток	153
Висновки	193

ПЕРЕДМОВА

Демократичні процеси, які нині відбуваються в Україні, дозволяють вітчизняним науковцям позбавитися певних стереотипів стосовно минулого й по-іншому подивитися на окремі сторінки національно-історичної спадщини. До таких сторінок, що вимагають переосмислення, слід віднести діяльність органів місцевого самоврядування – земств. Вони, за висловом відомого вченого української еміграції О. Моргуна, були «одним із найвидатніших явищ у суспільному, економічному й культурному житті України кінця ХІХ і початку ХХ ст.»¹. Його ж думка про те, що об'єктивна оцінка земства і діючих в ньому сил може стати в пригоді, коли, позбавившись засліплення шкідливості догматами, заходимось шукати придатних форм і засобів для поновлення і розвитку України набуває в наш час особливо актуального значення.

Поява земств була зумовлена скасуванням кріпацтва в Російській імперії та переходом суспільства до нових (капіталістичних) відносин. Вони представляли собою інститути співпраці суб'єктів даних відносин у питаннях, визначених законодавчим актом, а саме: улаштування й утримання шляхів, забезпечення мешканців продовольством, завідування благодійними установами, розвитку освіти, організації медичної допомоги та інших². Одночасно земства виступали захисниками інтересів багатих прошарків населення, так як їх вищий розпорядчий орган – земське зібрання, обирався на основі високого майнового цензу та куріальної системи, що гарантувало ширше представництво в них гласних від заможних станів. Останнє стало підставою негативного ставлення до земських структур соціал-демократичної

¹ Моргун О. Українські діячі в земствах // *Український історик*. 1969. №1-3. С. 56-64.

² *Полное собрание сочинений законов Российской империи*. 2-е собр. Т.39. Отд.1. Ст.40457. С. 20.

преси, а потім і радянської офіційної науки, у лоні якої ще до недавна розвивалася вітчизняна історична думка.

Земські заклади розпочали свою роботу в середині 60-х років XIX ст. у дуже складний період соціально-економічних перетворень. Однак, незважаючи на труднощі перехідного етапу, вони за досить короткий час змогли досягти помітних результатів у багатьох напрямках своєї роботи. Найзначніших успіхів, що відзначають майже всі дослідники земств, новостворені органи місцевого самоврядування досягли в «піклуванні про народне здоров'я». Цей факт, зважаючи на низьку ефективність функціонуючої в Україні системи медичного обслуговування та дуже повільні темпи її реформування, привертає до себе увагу як організаторів медичної справи так і науковців.

Причина уваги практиків до земської медицини криється в розумінні того, що в реорганізації існуючої системи охорони здоров'я країни важливо спиратися на набутий раніше досвід. Це дозволяє уникати багатьох помилок і знаходити найбільш раціональні шляхи для подолання негативних тенденцій у розвитку медичної галузі та реалізації положень Конституції України щодо забезпечення кожному громадянину доступної й кваліфікованої медичної допомоги³.

Недостатнє висвітлення діяльності земств у забезпеченні населення медичною допомогою й важливість їхнього досвіду для розв'язання сучасних проблем охорони здоров'я стали підставою для написання даної роботи та зумовили її актуальність.

Хронологічні рамки роботи охоплюють період від середини 60-х років (із початку діяльності земств) до кінця 90-х років XIX ст., коли органам місцевого самоврядування вдалося остаточно закласти основи найпрогресивнішої на той час системи медичної допомоги.

У дослідженні ми свідомо відійшли від загальноприйнятого науковцями поділу історії земств до і після введення нового Положення про земські заклади

³ Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. К. : Преса України, 1997. 80 с.

(1890 р.), оскільки цей документ, який значно обмежував їхню самодіяльність, суттєво не вплинув на розвиток медичної справи в південних губерніях України. Разом з тим, у роботі окремо виділено початковий етап медичної діяльності досліджуваних земств, що продовжувався до середини 1870-х рр. Увага до нього зумовлена рядом факторів. Зокрема, цей етап чітко простежується у вивчених джерелах, а крім того, на відміну від деяких науковців, у нас є підстави вважати його дуже важливим у земсько-медичній практиці.

В історії земської медицини Півдня України до кінця XIX ст. можна виділити ще один етап, пов'язаний зі створенням у середині 1880-х рр. у Херсонській, а на початку 1890-х рр. у Катеринославській і Таврійській губерніях санітарної організації. Завдяки дослідженням, проведеними санітарними лікарями, медична справа в південноукраїнському краї була поставлена на якісно новий – науковий рівень. У нашій роботі цей етап розглядається в окремому розділі як напрямок земсько-медичної діяльності.

Територіальні рамки роботи охоплюють територію Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній за винятком Ростовського повіту Катеринославської губернії, який розташовувався за межами нинішньої України і в 1887 р. відійшов до Області війська Донського. Виняток становить і Акерманський повіт, що знаходився на землях південної частини сучасної української держави, але в 60-х–90-х рр. XIX ст. входив до складу Бессарабської губернії.

У досліджуваний період серед адміністративно-територіальних одиниць Російської імперії Катеринославська, Таврійська та Херсонська губернії займали одні з найбільших за площею території з відносно нечисленним населенням. Величезні земельні запаси, за обмеженості трудових ресурсів, постійно вимагали робочих рук. У зв'язку з цим у пошуку заробітку до південного регіону України щороку прибували десятки тисяч людей із різних кінців монархії. Їх масове пересування по південноукраїнських просторах і тяжкі умови проживання спричиняли інтенсивне розповсюдження інфекційних захворювань серед місцевого населення та й у своєму

середовищі. Цей фактор безумовно треба було враховувати земським гласним південних губерній в організації медичної допомоги.

Слід відзначити й те, що населення всіх трьох губерній, на відміну від інших, було дуже строкатим за національним складом. Поряд із українцями та росіянами тут після урядової колонізації кінця XVIII ст. проживала велика кількість греків, євреїв, німців, молдован, татар. Число останніх тільки у Таврійському краї сягало біля 300 тис. чоловік⁴. Кожний із цих народів мав свої культурні традиції, які не можна було ігнорувати, сподіваючись розбудувати раціональну систему медичного обслуговування.

Для становлення медичної справи на Півдні України важливим був і той фактор, що Маріупольський повіт Катеринославської, Одеський – Херсонської, Бердянський, Євпаторійський, Мелітопольський, Сімферопольський, Феодосійський та Ялтинський – Таврійської губерній мали вихід до моря (Азовського, або Чорного). Морська вода й повітря в поєднанні з теплим кліматом створювали сприятливі умови для розвитку санаторно-курортного лікування.

Названі вище фактори поряд з іншими зумовлювали певні особливості в організації медичного обслуговування населення південного регіону України. Земські заклади Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній, улаштовуючи медичну справу, набували таким чином своєрідного досвіду. Він, як відзначалося раніше, і до сьогодні залишається маловідомим. Разом з тим унікальний досвід південних земств заслуговує спеціального вивчення, оскільки може мати практичну значущість у вирішенні проблем розвитку охорони здоров'я країни на сучасному етапі.

⁴ Журнали Таврического губернского земского собрания 11-23 января 1896 года. Симферополь : Тип. Спиро, 1896. 239 с.

РОЗДІЛ 1

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ: ІСТОРІОГРАФІЯ ПИТАННЯ І ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ДОСЛІДЖЕННЯ

Земства завжди знаходилися в полі зору наукової громадськості. За майже півтора століття від їхньої появи з друку вийшла значна кількість дослідницьких праць, що стосувалися окремих аспектів сутності та діяльності земських структур. За часом виходу ці праці можна поділити на три періоди: перший – література дореволюційної доби, видана з моменту запровадження земських установ і до революційних подій 1917 р.; другий – видання радянських років; третій – дослідження сучасного, пострадянського часу.

Земські заклади вже від початку створення привернули до себе увагу науковців, так як, по-перше, вони були новим явищем у суспільно-історичній практиці. По-друге, робота цих установ у багатьох галузях приносила помітні результати і їхня роль у соціально-економічному та культурному житті країни з кожним роком зростала.

Першими і найбільш активними дослідниками земського руху були представники ліберальної школи. У журнальних статтях, повідомленнях, нарисах вони намагалися висвітлити хід земського життя. Спочатку їхні публікації стосувалися в основному організаційних питань становлення земств та проблем, які у зв'язку з цим виникали⁵. Згодом з'явилися праці, що розкривали саму діяльність земських закладів, у тому числі й у сфері «піклування про народне здоров'я»⁶. У них автори

⁵ Корф Н. *Земский вопрос*. СПб., 1867; Васильчиков А. *Земская повинность в России* // *Вестник Европы*. 1871. №2; Бланк П. *Вопрос о губернских земских учреждениях* // *Русский Вестник*. 1872. №1; Безобразов В. П. *Земские учреждения и самоуправление*. СПб., 1874; Засодимский П. *Земский принцип и его практическое приложение* // *Слово*. 1878. № 12.

⁶ Головачев А. А. *Десять лет реформ*. СПб., 1872; Абрамов Я. В. *Что сделало земство и что оно делает?* (Обзор деятельности русского

зосереджували увагу переважно на труднощах, з якими зіштовхнулися органи місцевого самоврядування на початку своєї роботи.

Майже всі вчені відзначали, що в дореформений час медична допомога знаходилася в «критичному стані», в якому її залишати «годі було й думати». Щоб змінити ситуацію на краще, земства вжили певних заходів. Проте, через відсутність досвіду, матеріальної бази, і в першу чергу фінансів, вони не змогли досягти бажаного. До того ж, у пошуках коштів на медицину земські гласні підвищили податки, а це, як вказує О. Головачов, викликало в «дуже зацікавленого на початку даною справою» населення «пасивність» до охорони здоров'я⁷.

Окрім факторів, що стримували процес розбудови системи медичного забезпечення, «ліберали» звернули увагу і на ключові проблеми розвитку медицини. Зокрема, професор Казанського університету М. Я. Капустін до таких відніс «фельдшеризм» (безконтрольну, самостійну діяльність фельдшерського персоналу) та роз'їзну систему медичного обслуговування, назвавши їх «ганьбою наукової медицини». Він запропонував негайно встановити лікарський контроль за фельдшерською діяльністю та повсюди перейти до стаціонарної системи медичної допомоги. Капустін також виступив за дільничну медицину і навіть розробив принципи «нормальної» її організації. На його думку, медичне обслуговування може бути ефективним лише за умови, що населення дільниці не перевищуватиме 20-30 тис. душ, а відстань населених пунктів до лікарні – 15-20 верств⁸. Щоправда, у розрахунках О. І. Васильчикова, Д. М. Жбанкова, В. С. Лебедева⁹ та інших фахівців показники «нормальної» мережі медичних дільниць дещо відрізняються від визначених М. Я. Капустіним.

земства). СПб., 1889; Капустин М. Я. *Основные вопросы земской медицины*. СПб., 1889.

⁷ Головачев А. А. *Десять лет реформ*. СПб. : Изд. «Вестник Европы», Тип. Ф. С. Сущинского, 1872. 400 с.

⁸ Капустин М. Я. *Основные вопросы земской медицины*. СПб. : Изд. К. Л. Риккера, 1889. С. 25

⁹ Васильчиков А. И. *О самоуправлении*. СПб., 1870; Жбанков Д. Н. *Итоги земской медицины // Врач*. 1894. №№ 18 и 19; Лебедев В. С. *Территория и население врачебных районов Московской губернии*. Вып. 1. М., 1904.

В останній чверті XIX ст. з'явилися публікації, які висвітлювали здобутки земств Півдня України в забезпеченні населення медичною допомогою знайшли своє відображення у працях І. Бутакова, П. Івановича, М. Корфа, П. Сочинського¹⁰. Їх вивчення показало, що досягнення описаних земств (Верхньодніпровського, Катеринославського, Олександрійського, Сімферопольського) у сфері охорони здоров'я, як і проблеми, були майже однаковими, хоча вони розбудовували медичну справу незалежно одне від одного. Ці досягнення зводилися в основному до збільшення кількості медичного персоналу та числа лікувальних установ.

Значний інтерес у контексті теми нашого дослідження викликають праці, переважно статті, земських медиків. Серед них слід відзначити публікації санітарних лікарів. Запрошені на земську службу, вони відразу підготували огляди стану медицини тих земств, в яких працювали. Так, санітарний лікар М. Товстицький описав становище медичної допомоги в Ананьївському повіті, С. Крамаренко – в Одеському, П. Діатроптов – в Єлисаветградському, П. Востріков та М. Тезяков – в Олександрійському, М. Часовников – у Херсонському¹¹. В оглядах медици

¹⁰ Корф Н. Как наше земство зарождалось и подрастало (Александровское земство Екатеринославской губернии) // *Русская мысль*. 1881. №3; Земская медицина в Симферопольском уезде // *Русская медицина*. 1887. № 29; Сочинский П. *Исторический очерк развития земской медицины в Верхнеднепровском уезде 1866–88 гг.* К., 1889; Иванович. 25-летие Херсонского земства // *Северный Вестник*. 1890. № 5; 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.

¹¹ Товстицкий Н. В. *Обзор состояния врачебной части в Ананьевском уезде Херсонской губернии в 1885 г.* Ананьев, 1886; *Обзор состояния медицинской части в Александрійском уезде за 1885 г.* Александрія, 1886; Крамаренко С. *Обзор состояния медицинской части в Одесском уезде* // *Сборник Херсонского земства*. 1887. № 4; Діатроптов П. Н. *Обзор состояния врачебной части в Єлисаветградском уезде в 1885 г.* // *Сборник Херсонского земства*. 1887. № 5; Часовников Н. А. *Обзор состояния медицинской части в Херсонском уезде.* Херсон, 1888; Тезяков Н. И. *Материалы по истории земской медицины в Александрійском уезде Херсонской губернии 1865-90 гг.* Александрійск, 1890; Краткий

певною мірою висвітлили й історію становлення земської медицини на місцях. Правда, ці праці обмежені відсутністю жодних пояснень щодо викладеного матеріалу.

Більшою науковістю відрізнялися роботи фахівців, де аналізуються окремі напрямки розвитку земської медицини. Особливо привертають увагу своєю ґрунтовністю дослідження лікарів М. С. Уварова та М. І. Тезякова, яких по праву можна назвати теоретиками санітарної справи. Окрім робіт концептуального плану, у ряді статей вони розкривають певні механізми формування санітарної організації в Херсонській губернії та виявляють деякі фактори, що негативно відбивалися на стані громадського здоров'я¹². Вище названі медики також досконально вивчили вплив сезонних робітників на розповсюдження інфекційних захворювань серед населення Півдня України. За дослідження в цій тематиці, а саме за працю «Сільськогосподарські робітники й організація за ними санітарного нагляду в Херсонській губернії»¹³, М. І. Тезяков у 1897 р. був удостоєний премії Харківського університету. У процесі наукового пошуку і він, і Уваров незалежно один від одного з'ясували, що в середовищі робітників, котрі десятками тисяч прибували до південних губерній на заробітки, заразних хвороб більше¹⁴. Пересуваючись у пошуках роботи їхніми величезними просторами, вони часто ставали рознощиками різних, у тому числі й небезпечних інфекційних захворювань. Тому медики дійшли висновку

исторический очерк земской медицины в Елисаветградском уезде в связи с деятельностью док. И. А. Веккера // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1896. № 3.

¹² Уваров М. С. *Вопросы местного санитарного устройства*. Херсон, 1887; Уваров М. С., Крамаренко С. Н. *Материалы для истории холерных эпидемий в Херсонской губернии*. Херсон, 1887; Тезяков Н. И. *Материалы к гигиене сельскохозяйственных рабочих на юге России // Земский врач*. 1889. № 38-39; Уваров М. С. *Санитарное положение Херсонской губернии. Движение населения Херсонской губернии*. Херсон, 1889; Уваров М. С. *Санитарное положение Херсонской губернии. Заболеваемость в Херсонской губернии по данным 1887, 1888 и 1889 гг.* Херсон, 1891; Тезяков Н. И. *Организация санитарного надзора над пришлыми сельскохозяйственными рабочими в Херсонской губернии*. Херсон, 1894.

¹³ Тезяков Н. И. *Сельскохозяйственные рабочие и организация за ними санитарного надзора в Херсонской губернии*. Херсон, 1896.

¹⁴ Уваров М. С. *Санитарное положение Херсонской губернии. Движение населения Херсонской губернии*. Херсон : Тип. О. Д. Ходушной, 1889. С. 7.

про необхідність встановлення санітарного нагляду за заробітчанами. Такий нагляд наприкінці XIX ст. був організований у вигляді лікувально-продовольчих пунктів. Завдяки цим установам земствам за досить короткий час удалося значно поліпшити епідемічну ситуацію на місцях і зберегти здоров'я та життя великій кількості людей.

Серед найбільш змістовних праць з історії земської медицини в XIX ст. слід відзначити книгу «Руська земська медицина»¹⁵. Видало її в 1899 р. Товариство російських лікарів ім. М. І. Пирогова¹⁶. Для написання книги були використані дані, зібрані медпрацівниками різних, у тому числі й південних, земств до XII Міжнародного медичного конгресу. Аналіз цих даних дозволив укладачам наукового видання Є. О. Осипову, І. В. Попову та П. І. Куркіну, поряд з інформацією про Росію і її адміністративний поділ, устрій і характер земських органів та відомостями про земсько-медичні установи Московської губернії, відобразити загальну картину розвитку основних напрямків земської медицини за більш ніж 30-річну історію. Вони також розглянули важливе для всіх органів місцевого самоврядування питання фінансового забезпечення охорони здоров'я. Багато земств пов'язувало покращання медичної допомоги безпосередньо зі збільшенням її асигнування. Проте автори книги встановили, що «витрати в дійсності не завжди відповідають ступеню благоустрою медицини. Трапляється, що за менш значні витрати земська медицина виявляється в дійсності значно благоустроєною, ніж за більш значні»¹⁷. Такий висновок підтверджується і нашим дослідженням.

Із міжнародними заходами медиків була пов'язана поява ще однієї книги земсько-медичної тематики: «Нариси земської лікувально-санітарної справи»¹⁸. Її автор З. Г. Френкель відповідав за відділи земської медицини на Дрезденській (1911 р.) та Петербурзькій (1913 р.) гігієнічних

¹⁵ Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. *Русская земская медицина*. М., 1899. С. 204.

¹⁶ Провідне науково-методичне Товариство російських лікарів створене в 1883 році.

¹⁷ Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. *Русская земская медицина*. М. : Изд. Д. П. Ефимова, 1899. С. 204.

¹⁸ Френкель З. Г. *Очерки земского врачебно-санитарного дела*. СПб., 1913.

виставках. Відділи були оформлені експонатами, розробленими на матеріалах, що надіслали на виставку передові земства. Опис цих експонатів із коментарями і склав основний зміст книги З. Г. Френкеля. Книга дає лише певні поняття про земську медицину і не пояснює з достатньою повнотою її розвиток. Однак відразу після виходу з друку вона, як і колективна праця Є. Осипова, І. Попова та П. Куркіна «Руська земська медицина», стала бібліографічною рідкістю.

У переддень святкування сорока – і п'ятдесятиріччя земських закладів із друку вийшли фундаментальні праці Б. Веселовського, С. Ігумнова, Т. Львова, І. Полнера, З. Френкеля¹⁹. У них учені всебічно досліджують земське господарство, виявляють закономірності його розвитку. Опираючись на багатий фактичний і статистичний матеріал, вони розкривають і хід земсько-медичного життя, визначають місце і роль органів місцевого самоврядування у формуванні системи охорони здоров'я пореформеної країни. При цьому Т. Є. Львов і І. Г. Полнер у спільній праці «Наше земство і 50 років його роботи» у висвітленні діяльності органів самоврядування в «лікувальній частині» основну увагу зосередили на характеристиці медичного обслуговування в період заснування земських закладів та визначенні їхніх здобутків у даній справі. Фактично в тезовій формі вони констатували, що до 1860-х рр. увесь устрій медичного забезпечення «занепав». Лікарні своїм антисанітарним станом та внутрішнім безпорядком «відлякували» людей. Особливо жахливими були відділення божевільних, в яких хворі утримувалися в ланцюгах. Лікарі, серед яких було багато іноземців, з труднощами навіть спілкувалися з хворими. У сільській місцевості вони з'являлися тільки «під час рекрутчини, повальних хвороб, для розтину тіл померлих». Поява їх на селі викликала в населення страх. Загалом тоді вважалося, що в простого народу і хвороби прості, які слід лікувати простими засобами – дикими травами. Збирати трави доручалося фельдшерам, і це було основним їхнім обов'язком¹⁹.

¹⁹ Львов Т. Е. и Полнер И. Г. *Наше земство и 50 лет его работы*. М. : Изд. «Задруга», Тип. П. П. Рябушинского, 1914. С. 42.

Така характеристика стану медичної допомоги на початку роботи земств у цілому відповідає й результатам нашого дослідження стосовно південного регіону України. Можна погодитися з авторами книги й у визначенні «головної» заслуги земств. Вона, на їх думку, полягала в тому, що земства зуміли прийти в село і принести допомогу хворому селянству²⁰. Однак висновок Т. Є. Львова та І. Г. Полнера про те, що земства відразу із завзяттям взялися за покращання будинків божевільних не зовсім відповідає нашим даним. Відносно земств Півдня України дещо перебільшеною виглядає і їхня оцінка ролі лікарських з'їздів у земсько-медичних організаціях.

Френкель З. Г. у статті «Основне невирішене питання земської медицини», надрукованій в «Ювілейному земському збірнику», схильний цілковито пов'язувати розвиток медицини в пореформений період з протиепідемічною боротьбою земств. «Історія розвитку земської медицини, – відзначає він, – показує, що інтенсивне відкриття нових лікарських дільниць, швидке розширення діяльності земств щодо будівництва нових лікарень, зміцнення медичних організацій наступало за періодом загострення епідемічної небезпеки»²¹. Боротьба з епідеміями різних хвороб вимагала «створення повсюди доступної кожному лікарської допомоги». Ця ж боротьба привела земських діячів до переконання, що доступна медична допомога можлива лише за постійної, близької до населення, медичної організації, основу якої складає добре обладнана земська лікарня, доповнена санітарними органами²². Мірою того, як розбудовувалася така організація, вирішувалось і питання протистояння епідемічним захворюванням. Згідно з висновками вченого, усі успіхи боротьби з епідеміями йшли крок за кроком услід за розвитком земської лікувальної медицини і весь час знаходилися в тісному зв'язку з нею²³.

²⁰ Там само. С. 44.

²¹ Френкель З. Г. Основной неразрешенный вопрос земской медицины // Юбилейный земский сборник. – СПб. : Изд. О. Н. Поповой. 1914. С. 412-428.

²² Там само. С. 420.

²³ Там само. С. 414.

Стимулюючий вплив протиепідемічної роботи на еволюцію земської медицини, про який веде мову в своїй статті З. Г. Френкель, можна виявити і в південному регіоні України. Так, епідемії холери початку 1870-х та 1890-х рр., дифтерії початку 1880-х рр. спричинили мобілізацію всіх сил місцевих земств на їх припинення, пошкваллення медико-організаційної діяльності, додаткові фінансові надходження на «народне здоров'я», що в кінцевому результаті зміцнювало медичні організації південних губерній. Проте, говорити про цілковиту залежність прогресу земської медицини від боротьби з різними пошестями не зовсім вірно. Адже поряд із проведенням протиепідемічних заходів органи місцевого самоврядування займалися й іншою досить важливою роботою, спрямованою на покращання суспільного здоров'я (улаштуванням психіатричної справи, організацією санаторного лікування тощо). Тому, для характеристики розвитку земської медицини в цілому, необхідно враховувати досягнення в кожному напрямку медичної діяльності, а не тільки в протиепідемічному.

Серед ювілейних праць найбільш повно розкрито діяльність земств з організації медичної допомоги населенню в монографії Б. Веселовського «Історія земства за 40 років». У першому її томі, у розділі «Земська медицина», він описав загальний стан охорони здоров'я в дореформений час; дав оцінку початковому етапу земсько-медичної роботи; розглянув питання функціонування земських лікувальних установ та участі земських закладів у боротьбі з епідеміями; визначив проблеми оплати лікарняних й амбулаторних послуг та фінансування медичної галузі; звернув увагу на недоліки в улаштуванні медичного забезпечення та вказав на шляхи їх усунення; виявив певні тенденції в розвитку земської медицини.

Розуміючи, що основною одиницею є повітове земство і саме аналіз їхньої діяльності дозволяє побачити все розмаїття земсько-медичного життя, Б. Веселовський зробив спробу розкрити історію становлення й розвитку земської медицини передусім через дослідження роботи повітових органів самоврядування. Для цього він використав статистичний метод по повітового аналізу.

Щоправда, статистичними даними, зведеними у різних таблицях, і було обмежене висвітлення в монографії діяльності місцевих земств з організації піклування про народне здоров'я. До того ж наведені в таблицях дані потребують уточнень, так як інколи не збігаються з цифрами, зафіксованими в першоджерелах. У підсумку, вченому так і не вдалося дати вичерпну характеристику земсько-медичної діяльності.

Після жовтневих подій (1917 р.) кількість наукових праць стосовно земських закладів значно зменшилася. Пояснити це можна тим, що більшовики вважали земства «п'ятим колесом у возі російського державного управління» і вбачали в них поміщицькі, дворянські, ліберально-буржуазні інститути²⁴. Тому, відразу після приходу до влади, вони розпустили земські зібрання, а з боку дослідників, земства заслуговували лише критики за свою дрібнобуржуазність. Поодинокі публікації, присвячені земствам, які з'явилися в перші десятиліття існування радянської влади, стосувалися в основному політичних та класових аспектів їхньої діяльності. Робота земських закладів із забезпечення населення медичною допомогою висвітлюється лише в декількох працях. Зміст цих робіт складає враження, що автори через дослідження, виходячи з нової соціально-політичної ситуації, намагаються викликати у громадськості інтерес до земсько-медичної спадщини. Зокрема, М. Д. Загряцков у монографії «Земство і демократія» переконує всіх у великому значенні земської медицини для селянських мас. Він наголошує, що завдяки земствам «медицина проникла в селянське середовище і стала більш-менш звичайним явищем сільського життя»²⁵. І. О. Арнольд у статті «Земська і радянська медицина» та С. М. Ігумнов у повідомленні «Ідеологія земської медицини» акцентують увагу на наступництві земської та радянської медицини. Вони відзначають, що радянська система охорони здоров'я перейняла від земської всі принципи її організації та її «ідеологію».

²⁴ Ленин В. И. Гонители земства и аннибалы либерализма / Полн. собр. соч. – 5-изд. – М. : Гос. изд. полит. лит., 1959. Т. 5. С. 46.

²⁵ Загряцков М. Д. *Земство и демократия*. М. : Тип. «Культура», 1917. С. 19.

Замовчування в перші післяреволюційні десятиліття досягнень земської медицини та важливого значення, яке вона відіграла у становленні радянської системи медичного обслуговування, приводило до поступового її забуття. Така ситуація викликала в колах інтелігенції (колишніх учасників земського руху) занепокоєність, і вони вирішили познайомити із земсько-медичною спадщиною нове покоління медиків. Ініціатива в цьому питанні належала теоретику та будівничому земської медицини Ігумнову Сергію Миколайовичу.

За підтримки Українського інституту охорони здоров'я С. М. Ігумнов у 1930-х рр. розробив програму й розпочав дослідження земсько-медичної справи на території нашої країни. Не дивлячись на те, що московські історики земської медицини І. Попов та П. Куркін від запрошення ініціатора прийняти участь у роботі відмовилися, менш ніж через три роки програма дослідження була майже виконана. Вивченню підлягало десять губерній за період від часу введення земських закладів до Першої світової війни. Результати роботи були оформлені у восьми нарисах машинописного тексту. На жаль, після смерті С. М. Ігумнова, вони загубилися в архівах інституту. Надбанням громадськості за результатами дослідження була лише невелика за обсягом праця «Нариси розвитку земської медицини в губерніях, що ввійшли до складу УРСР, у Бессарабії і в Криму»²⁶, видана в 1940 р. під редакцією проф. С. С. Когана.

У названій роботі С. М. Ігумнов у стислій формі висвітлює складний шлях, який пройшла земська медицина на українських землях за більш ніж півстолітню свою історію. При цьому він використовує численний статистичний матеріал, що сприяє чіткішому з'ясуванню позиції земств у питаннях організації медичного обслуговування та кращому розумінню їхніх дій у даній справі. Детально розібратися в суперечливому процесі земсько-медичної діяльності допомагає і застосований ученим структурно-функціональний метод дослідження. Однак, характеризуючи складові медичних організацій

²⁶ Ігумнов С. Н. *Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму*. К., 1940.

(лікувальні установи, санітарні органи, лікарські з'їзди) різних земств, він в основному зосереджується на визначенні загальних для всіх тенденцій, залишивши без уваги їх конструктивні та функціональні особливості. Таким чином, розкрита в дослідженні картина медичного життя земств залишається не зовсім повною. Крім того, відсутність вказівок на джерела статистичних даних, що містяться в роботі, та будь-яких висновків певною мірою погіршує наукову якість дослідження.

Праця С. М. Ігумнова «Нариси розвитку земської медицини в губерніях, що ввійшли до складу УРСР, у Бессарабії і в Криму» стала фактично останньою вагомою роботою із земсько-медичної історії аж до теперішнього часу. Хоча в подальшому вивченню цієї тематики приділяли увагу багато істориків медицини. Вони були єдиними, хто відзначив столітній ювілей земської реформи досить змістовними «Нарисами історії російської громадської медицини» і серією статей у всіх медичних журналах країни.

У «Нарисах» і журнальних публікаціях усі науковці відзначають велике значення земської медицини для становлення радянської системи охорони здоров'я, а деякі з них (наприклад, І.Страшун, П.Заблудовський, О.Жук, С.Коган, Є.Яковенко) наводять ряд нових даних із земсько-медичного життя. Однак, ці публікації, як і ті, що вийшли пізніше, особливо збагатити наші знання про минуле земської медицини не можуть, так як, по-перше, у більшості з них земська медицина не була предметом спеціального дослідження, а лише одним із напрямків у характеристиці того чи іншого земства, або вона розглядалася тільки як етап у науковому аналізі історії медицини в цілому; по-друге, публікації (переважно повідомлення та тези), які безпосередньо стосувалися діяльності земств із забезпечення населення медичною допомогою, носили в основному інформаційний характер. Правда, деякі наукові праці радянського періоду цікаві постановкою певних питань відносно земської медицини та їх вирішенням. Так, у книзі «Становлення громадської медицини в Росії» професор М. М. Левіт з'ясовує співвідношення понять «громадська» і «земська» медицина, які більшістю вчених ототожнюються. Визначивши громадську медицину як

діяльність медичних працівників і представників зацікавлених станів суспільства, направлених на покращання медико-санітарного обслуговування, на боротьбу з масовими захворюваннями, здійснювану за їх власною ініціативою в доповнення, або замість відповідної роботи державних закладів, він заявляє, що земську медицину назвати такою не можна, так як цензове самоврядування не було громадським органом²⁷. Однак дослідник тут же дещо собі заперечує, стверджуючи, що земська медицина в Росії розвивалася під впливом громадських починань лікарів та інших прогресивних діячів, а їхня ініціатива, спрямована на покращання охорони здоров'я народу, виникла інколи всупереч і наперекір царській адміністрації²⁸.

За висновками М. М. Левіта, земська медицина була створена урядовим державним актом. Одночасно з Положенням про земство, вона регламентувалася досить практичним і недосконалим, але державним законодавством. І якщо саме Положення про земство було одним із побічних продуктів революційної ситуації 1859-1861 рр., то ще більшою мірою незавершеним актом була земська медицина. Проте вона вижила, виплекана руками, свідомою й безкорисною службою, волею, здоров'ям і часто життям сотень самовідданих російських лікарів за підтримки не байдужих до людських страждань земських діячів та переважної частини населення. І не тільки вижила, а „гучно заявила про себе і не тільки у власному будинку, але й далеко за його межами, змусивши зважати на себе²⁹. У такому баченні природи земської медицини, її, на наш погляд, можна назвати і громадською.

Своєрідно, через висвітлення практичної та наукової діяльності окремих прогресивних земських діячів і передових медиків, розкривається історія земської медицини в роботах О. О. Грандо, Х. І. Ідельчика, Л. М. Карпова, Н. М. Пирумової, М. Я. Ревенок. Адже, у життєвому шляху багатьох учасників земського руху, як

²⁷ Левит М. М. *Становление общественной медицины в России*. М. : Изд. «Медицина», 1974. С. 11-13.

²⁸ Там само. С. 3.

²⁹ Там само. С. 15.

справедливо відзначає О. О. Грандо, відображується шлях, пройдений земською медициною, а в залишеній ними багатій літературній спадщині розкривається вся суперечливість розвитку охорони здоров'я в царській Росії, показуються оригінальні форми боротьби кращих діячів земської медицини та досягнуті ними успіхи в прагненні хоча б полегшити тяжкі санітарні умови життя населення³⁰.

Досліджуючи життєдіяльність та науковий доробок ідеолога земської медицини С. М. Ігумнова, О. О. Грандо в роботі «З історії розвитку громадської медицини на Україні», слідом за іншими вченими вказує, що дійсними творцями земської медицини були лікарі, які винесли на своїх плечах усю тяжкість її розбудови. У процесі медичного будівництва земським лікарям довелося вирішувати багато проблем. Серед них найбільш важливими автор вважає неефективність роз'їзної системи медичного обслуговування, безконтрольну діяльність фельдшерського персоналу та недоступність стаціонарної медичної допомоги широкому загалу населення у зв'язку з розміщенням лікарень лише у великих містах.

У зазначеній роботі О. О. Грандо також дає загальну характеристику земсько-медичної організації Херсонської губернії, де в Олександрійському повіті на посаді санітарного лікаря певний час працював С. М. Ігумнов. До основних його обов'язків, як і всіх санітарних лікарів, входило проведення заходів стосовно припинення епідемій різних інфекційних хвороб. Цим, через байдужість чиновників, їм довелося займатися фактично самотужки. У боротьбі з епідеміями медики звернули увагу на те, що тяжкі умови проживання більшої частини населення сприяють розвитку пошестей. Їхні намагання полегшити (оздоровити) ці умови, без підтримки уряду були „приречені на повний провал. Проте, ні С. М. Ігумнов, ні його колеги не впадали у відчай і попри всі труднощі робили все, щоб покращати життя й здоров'я своїм співвітчизникам³¹.

³⁰ Грандо А. А. Из истории развития общественной медицины на Украине // *Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине*. К. : Гос. мед. изд. УССР, 1954. С. 173.

³¹ Там само. С. 178-179.

У подібній формі висвітлює земсько-медичне життя і доктор історичних наук Пирумова Н. М. у монографії «Земська інтелігенція і її роль у суспільній боротьбі до початку ХХ ст.» Виділивши з числа земської інтелігенції групу медиків (лікарів, фельдшерів й акушерок), вона з'ясовує їх соціальне походження, встановлює культурно-освітній рівень та в узагальненому вигляді розкриває умови, в яких доводилося працювати цим фахівцям від початку створення земських закладів і до кінця ХІХ ст. Окрім того, дослідниця відзначає труднощі, з якими зіткнулися медпрацівники у виконанні своїх професійних обов'язків і вказує на проблеми, що довелося вирішувати органам місцевого самоврядування в процесі організації медичного обслуговування населення. Вона також розкриває здобутки земств (переважно північної частини Російської імперії) у санітарній і психіатричній справі, у забезпеченні медичною допомогою мешканців села. Однак, Н. М. Пирумову у зазначеній роботі більше цікавила участь земських медиків в соціально-політичному русі.

Загалом же в радянський період учених традиційно, ще із жовтневих подій, більше цікавили соціально-класові та політичні аспекти функціонування земств. Ця сторона земської історії залишилася центральною і в найпомітнішій праці земської тематики останніх років радянської минувшини «Земське самоврядування в Росії» Г. О. Герасименка. Медичній діяльності земств у книзі приділяється зовсім незначне місце. Автор тільки відзначає їх провідну роль у становленні медичного обслуговування на селі та констатує, що земські лікарі перемогли деякі епідемії і ця обставина помітно позначилася на зниженні смертності³². Разом з тим Г. О. Герасименко особливо підкреслює, що в медичній сфері земські діячі лише заклали основи лікарської служби.

Після розпаду Радянського Союзу інтерес науковців колишніх його республік до національної спадщини значно зріс. Без їхньої уваги не залишається і земський етап історії своїх, уже незалежних держав.

В Україні дослідження земств здійснюються переважно в межах дисертаційних робіт із краєзнавства. У них

³² Герасименко Г. А. *Земское самоуправление в России*. М. : Наука, 1990. С. 46.

вітчизняні науковці намагаються всебічно висвітлити діяльність земських структур і дати їм належну оцінку. Стосовно теми нашого наукового пошуку, ці дослідження цікаві тим, що в характеристиці різних напрямків роботи конкретних органів самоврядування, розкриваються й певні особливості їхньої діяльності в організації медичної допомоги та згадуються імена (інколи маловідомі) тих людей, руками яких розбудовувалася земська медицина. Так, А. І. Лохматова у кандидатській дисертації «Катеринославське земство: соціальний склад, бюджет та практична діяльність, 1866-1890 рр.» серед фундаторів земської медицини Катеринославщини, окрім добре відомих імен, називає і незаслужено забуті прізвища лікарів П. Н. Бойченка, І. І. Бутягіна, В. Т. Скрильникова. Щоправда, у дослідженні не розкривається їхня трудова діяльність, як і не деталізується земсько-медична діяльність у цілому.

З кінця першого десятиліття української незалежності у наукових збірниках та матеріалах різних наукових конференцій усе частіше стали з'являтися статті та повідомлення про діяльність окремих земств у сфері охорони здоров'я. Деякі з них потребують критичного до себе ставлення, так як інколи певні положення цих публікацій є недостатньо обґрунтованими. Зокрема, В. В. Федунів у своєму повідомленні про організацію земської медицини Таврійської губернії в 1868-1903 рр. стверджував, що лікування в земських лікарнях та амбулаторіях для селян губернії, окрім Бердянського повіту, було безкоштовним³³. Однак, численні звіти земських лікувальних закладів таврійського краю це заперечують. Вони свідчать, що безкоштовним для селян було лише амбулаторне лікування, а за стаціонарне – доводилося платити всім пацієнтам незалежно від соціального походження, за виключенням певних категорій хворих.

Останнім часом вітчизняна земсько-медична історіографія поповнилася і декількома спеціальними дослідженнями О. М. Рогози, Н. М. Рубан та О. А. Майстренко, здійснених у рамках все тих же

³³ Федунів В. В. Организация земской медицины Таврической губернии в 1868-1903 гг. // *Заселення Півдня України: проблеми національного та культурного розвитку*. Херсон, 1997. Ч.І. С. 98-100.

дисертаційних робіт. Предметом їхніх досліджень стала діяльність земських структур по створенню системи охорони народного здоров'я на теренах України.

У результаті наукового пошуку перший із вказаних дисертантів дав характеристику різним ланкам управління земсько-медичної організації, розкрив стосунки земств із державною адміністрацією та громадськістю, висвітлив правове і матеріальне становище земських медиків та відношення до них земських діячів, проаналізував основні джерела фінансування земської медицини, висвітлив аптечну справу. Щоправда сам процес становлення земської медицини розкривається дещо поверхово. До того ж О. М. Рогоза досліджує роботу земств України по забезпеченню населення медичною допомогою в основному на аналізі діяльності земських установ Полтавської та Харківської губерній. У зв'язку з цим деякі висновки автора стосовно земської медицини України в цілому, викликають певні сумніви. Зокрема, результати нашого дослідження свідчать, що далеко не всі губернські земства на протязі двох-трьох перших років своєї роботи провели капітальні ремонти богоугодних закладів, як це констатує О. М. Рогоза. Не зовсім відповідає дійсності і його твердження про те, що повітові земства від самого початку надавали медичну допомогу місцевим селянам безкоштовно. Потребують уточнень і різні статистичні данні, запозичені дослідником із праць Б. Веселовського та С. Ігумнова, так як інколи вони не співпадають із першоджерелами.

Дисертаційне дослідження земсько-медичного минулого України Н. М. Рубан насичене багатим фактичним матеріалом із періодики земського часу. Це робить його привабливим і дозволяє краще зрозуміти атмосферу в якій розбудовувалася земська медицина. Однак процес становлення та розвитку земсько-медичної справи розглядається Н. М. Рубан переважно через кількісні її показники. Так, прогрес в організації земствами медичного обслуговування населення пов'язується дослідницею безпосередньо із збільшенням числа лікувальних установ, зростанням кількості медичного персоналу, наявністю чи відсутністю в губерніях санітарних служб. Якісні же характеристики медичного забезпечення в розрахунок беруться не завжди.

Необхідно зазначити, що і О. М. Рогоза, і Н. М. Рубан у своїх працях визнають певні особливості розвитку земської медицини в окремих регіонах України, у тому числі й південному. Але, на жаль, ці особливості вони не розкривають.

Деяку специфіку формування земської медицини в південноукраїнському краї, зумовлену територіально-економічними чинниками, висвітлює у своїй дисертації О. А. Майстренко. Мова йде про влаштування медичного нагляду за великими партіями робітників, які прибували до південних губерній на сезонні польові роботи і були небезпечним джерелом розповсюдження різних інфекційних захворювань. З'ясовуючи роль херсонського земства в медичному обслуговуванні населення, дисертантка досить детально проаналізувала правову базу організації земської медицини, визначила місце губерньського земства в розбудові медичної справи. Проте, окремі положення та висновки дисертаційної роботи не є безперечними.

Незовсім переконливою виглядає, запропонована О. А. Майстренко, періодизація діяльності Херсонського земства в організації медичної допомоги населенню. Зокрема це стосується початкового періоду, який авторка датує 1865-1872 рр. (від початку створення земств до рішення губерньських земських зборів 1871 р. прийти на поміч повітовим земствам у створенні медичних частин). Справа в тім, що це рішення губерньського земства обговорювалося і в роботі земських зборів і 1872 р., і 1873 р. Зреалізованим на практиці воно було загалом пізніше і багато в чому завдяки порадам лікарських з'їздів, які стали скликатися з 1874 р. Тому, розглядаючи процес становлення медичної справи в Херсонській губернії, необхідно виходити з практики організації медичного обслуговування, а не з певних, навіть дуже важливих, рішень щодо «народного здоров'я». А отже, приймаючи це до уваги, було б доречним кінець початкового етапу медичної діяльності земств Херсонщини визначити серединою 1870-х рр., а не прив'язуватися до конкретної дати.

Дискусійними є висновки авторки дисертаційного дослідження й про те, що в період з 1865 по 1872 рр.

повітові земства Херсонської губернії розробили проекти земсько-медичного устрою і що в наступний період губернське земство взяло на себе організацію повітової земської медицини.

Таким чином, на сьогодні, навіть враховуючи спеціальні дослідження останніх років, слід визнати, що найповнішою щодо земської медицини залишається дореволюційна історіографія, а найґрунтовнішими працями в даній проблематиці слід визнати монографії, які вийшли до 40– та 50-ти річчя земських закладів. Ювілейні роботи є безперечно значущим явищем в історичній науці, але вони не можуть задовольнити науковців. По-перше, в ювілейних працях відсутня історична перспектива, оскільки дослідження проводилися в період активної діяльності земств і відображали погляди на неї самих учасників земського руху. По-друге, наявність царської цензури унеможливлювала критичний аналіз певних факторів медичної практики, особливо тих, які могли чи набували політичного забарвлення. Та й сама подія, до якої готувалися ці публікації, змушувала авторів зосереджуватися більше на її досягненнях. По-третє, учені в зазначених роботах прагнули розкрити всі напрямки діяльності органів самоврядування, а тому дуже широкий предмет дослідження не дозволив детально висвітлити розвиток медичної справи на місцях, де безпосередньо творилася земська медицина. Без вивчення медичної діяльності земств повітів, губерній, регіонів історія земської медицини буде залишатися неповною. Тим більше, що згідно з Положенням про земські заклади, органи місцевого самоврядування всіх рівнів улаштовували медичну допомогу цілком самостійно і навіть будь-яка взаємодія між ними з політичних міркувань обмежувалася владою.

Наше дослідження має за мету поповнити й розширити існуючі знання про роль і місце земств у розвитку вітчизняної медицини, так як об'єктом наукового аналізу обрано земські заклади південного регіону України. Саме ті земства, які йшли в авангарді розбудови першої в суспільно-історичній практиці країни всеохоплюючої системи охорони здоров'я і діяльність яких у медичній справі й нині залишається мало вивченою.

РОЗДІЛ 2

ДОСЯГНЕННЯ ЗЕМСТВ ПІВДНЯ УКРАЇНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ДІЯЛЬНОСТІ (60–70 РР. ХІХ СТ.)

Аналіз літературних та документальних джерел свідчить, 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. Засновані ще Катериною II у 1775 р. для організації піклування й народної освіти, вони представляли собою губернські заклади у вигляді адміністративних канцелярій, керованих губернаторами.

Діючи автономно, Прикази 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 (інколи винятково для них, як це було в Катеринославській губернії згідно з договором з інтендантством), дрібних 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 їх усіяко 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 ліків³⁴. 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 в більшості випадків за повний місяць, незалежно від кількості днів, проведених хворим у їхніх стінах³⁵. На фоні загального зубожіння мало хто міг дозволити собі таку розкіш.

Послугами лікувальних установ Приказу громадського нагляду могло скористатися лише міське населення, оскільки всі заклади розташовувалися саме в містах. Поодинокі випадки появи в лікарнях мешканців села були пов'язані в основному з “відхожими” промислами. У пошуках заробітку селяни постійно з'являлися в міських центрах. Траплялося, що тут деякі з них тяжко хворіли й інколи доставлялися роботодавцями або поліцією до лікарень. Потім тих, хто одужував, відправляли додому, як правило етапом, разом з арештантами, і здавали у волосні правління під розписку, щоб вірніше стягнути з громади платню за лікування.

Контроль за діяльністю лікарень Приказу здійснювали, організовані на початку XIX ст., 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

³⁴ Забелин А. Мысли об общественной благотворительности // *Журнал землевладельцев*. 1858. № 8. С. 90-91.

³⁵ Мурсалова Н.Н. Материалы по истории медицины в конце XVIII и в XIX веках в Таврии // *Тезисы докладов научной сессии Крымского государственного медицинского института*. Симферополь, 1964. С. 69-71.

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 (наприклад, три на всю Херсонську губернію)³⁶ 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 приймальних палатах (медичних, лікувальних пунктах), якщо такі були.

Віспощепії, переважно із селян, у більшості випадків неграмотні, працювали, як і фельдшери, самотійно й безконтрольно. Своїми часто некомпетентними діями, вони викликали в людей недовіру до віспощеплення взагалі й прагнення всіляко уникнути цього заходу.

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, запрошували для роботи в них лікарів. Так, у свій час були відкриті лікарні в маєтках князя Кочубея в с. Заградівка і Великого князя Михайла Миколайовича в с. Грушівка Херсонського повіту. Три лікувальні заклади утримували поміщики в Ялтинському, чотири в Дніпровському повітах Таврійської губернії. У них лікувалося все місцеве населення. Після скасування кріпацтва більшість цих лікарень припинила своє

³⁶ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 195.

існування. У зв'язку з цим величезна маса колишніх поміщицьких селян, аж до введення земських закладів, залишалася поза сферою медичного обслуговування. Вони були змушені задовольнятися, як зазначала у звіті за 1867 р. Катеринославська земська управа, майже виключно заходами до лікування хвороб, їм самим відомими³⁷.

Окрім Приказу громадського нагляду 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 поселення, які виділяли щороку по 15 коп. з душі, функціонувала лікарня на 24 ліжка³⁸. Проте такі випадки були поодинокими.

Відомства в медичній справі діяли самотійно. 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 інстанціями³⁹. 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» на земства серед багатьох інших покладалася обов'язок приймати участь, переважно в

³⁷ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы*. Екатеринослав : Изд. земства, 1868. С. 5

³⁸ *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1875. С. 329

³⁹ Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. *Русская земская медицина* М. : Изд. Д. П. Ефимова, 1899. С. 16.

господарському відношенні, у піклуванні про народне здоров'я⁴⁰. Даний пункт з'явився в «Положенні» лише в кінцевому його варіанті за вказівкою Державної Ради. Початковий же проект виключав можливість земським структурам займатися організацією медичної допомоги населенню. Це свідчить про байдужість до охорони здоров'я не тільки відповідальних відомств, а й центральної влади. Офіційна точка зору пов'язувала численні хвороби людей із великими просторами Росії та різноманітністю клімату її, непостійного й несприятливого для здоров'я, а з цим, звісно, боротися марно⁴¹. Така позиція виправдовувала і нестачу лікарів, і незначну базу лікувальних установ, і мізерні кошти, які відпускалися на потреби охорони здоров'я.

Погодившись із Держрадою, що у справі піклування про народне здоров'я земство може принести суттєву користь, надаючи матеріальні засоби й наглядаючи за правильним їх використанням, уряд доручив органам місцевого самоврядування утримувати лікувальні установи колишнього Приказу громадського нагляду в межах прийнятих ними штатів, а також проводити віспощеплення⁴². Для цього земським закладам із перших днів роботи були передані лікарні Приказу й певні кошти, призначені на охорону здоров'я.

З таблиці 1 видно, що до земств досліджуваних нами губерній від Приказу громадської опіки відійшло двадцять дві лікарні на 856 ліжок, включаючи й місця для психічно хворих. Ці установи стали матеріальною базою, на основі якої органи місцевого самоврядування Півдня України розпочали свою діяльність з організації медичної допомоги населенню.

⁴⁰ Полное собрание сочинений законов Российской империи. 2-е собр. Т.39. Отд.1. Ст. 40457. С. 2.

⁴¹ История Министерства внутренних дел // Журнал Министерства внутренних дел. 1860. февраль. С. 19-20.

⁴² Полное собрание сочинений законов Российской империи. 2-е собр. Т.39. Отд.1. Ст. 40457. С. 20.

Таблиця 1⁴³

**Кількість лікарень, переданих від Приказу
громадського нагляду земським закладам південного
регіону України**

Лікарень Приказу	Катеринославсь- ка губернія	Таврійська губернія	Херсонська губернія	Усього
У губернських містах - ліжок у них	1 240	1 130	1 80	3 450
У повітових містах - ліжок у них	7 181	6 115	6 110	19 406

Разом із лікарнями земські заклади отримали для справи “громадського піклування” і кошти, більша частина яких зберігалася в цінних паперах. До Катеринославського земства в березні 1867 р. було передано 339580 руб. 85 ½ коп. Із них: 5838 руб. – готівкою, 310000 руб. – в облігаціях Головного товариства Російських залізниць (62 облігації по 500 руб.), 3142 руб. 85 1/2 коп. – білетом комісії погашення боргів, 500 та 100 руб. – двома п’ятипроцентними білетами державного банку і 20000 руб. – книжкою Катеринославського відділення держбанку⁴⁴. Херсонське земство одержало від Приказу громадської опіки суму в 451156 руб. 28 коп., яка складалася з них: 588 руб. 84 1/2 коп. – готівка, 314 000 руб. – облігації Головного товариства Російських залізниць (628 шт. по 500 руб.), 120 000 руб. – білет комісії погашення боргів і 16 567 руб. 43 1/2 коп. – оплачені контракти.⁴⁵ У

⁴³ Таблиця складена за: Державний архів автономної республіки Крим (далі ДААРК). Ф.60. Оп.1. Спр.1. Арк.17, 57; ДААРК. Ф.60. Оп.1. Спр.10. Арк.168, 400; Державний архів Херсонської області (далі ДАХО). Ф.20. Оп.1. Спр.1. Арк.3; ДАХО. Ф.20. Оп.1. Спр.8. Арк.1; *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон, 1875. С. 332; *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 г.* Екатеринослав, 1894. С. 3; *Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии.* – Симферополь, 1908. Т. 1. С. 567.

⁴⁴ *Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля 1868 года по 1 января 1869 года.* Екатеринослав, 1869. С. 196.

⁴⁵ Наведені нами дані щодо коштів, переданих Катеринославським і Херсонським земствам від Приказів громадської опіки, суттєво

розпорядження Таврійського земства надійшло готівкою й цінними паперами 190 тис. руб.⁴⁶

На перших земських зборах усіх трьох 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 інших⁴⁷.

Суми Херсонського Приказу громадської опіки перейшли до губернського земства на початку його роботи. Проте з'ясувалося, що розпоряджатися ними воно не мало права⁴⁸. 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 піклування 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 них⁴⁹.

відрізняються від даних, зазначених у роботі Б. Веселовського «Історія земства за 40 років» (СПб. 1909. Т.1. С. 270.). Пояснити розбіжності не має можливості, оскільки останній не вказав джерел своєї інформації.

⁴⁶ Веселовский Б. *История земства за 40 лет*. СПб. : Изд. О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. С. 270.

⁴⁷ У Херсонській губернії земства з'явилися в 1865 році, а в Катеринославській та Таврійській – у 1866 році.

⁴⁸ *Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г.* Херсон : Б. И., Б. Г. С. 311.

⁴⁹ *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1875. С. 296.

Дещо 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.⁵⁰ Про повернення ще 235 тис. руб. довго велися переговори. Вони завершилися в 1883 р., коли державні органи перерахували земству 120 тис. руб.⁵¹

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. Про неподобства, які творилися в їхніх стінах, залишилося багато свідчень. Зокрема, Херсонський губернатор П. М. Клушин, відвідавши напередодні передачі Ананьївську лікарню, виявив: «Повітря в лікарні задушливе й просякнуте смородом; на вікнах, підлозі, стінах – бруд, павутина, павуки та пил; білизна на хворих і ліжках у сальних плямах, огидно брудна; матраци старі в латках;

⁵⁰ *Отчет о действиях Екатеринославской губернской земской управы за 1867–1868 г.* Екатеринослав, 1868. С. 74.

⁵¹ 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.* Катеринослав : Типо-литогр. М. Г. Фишкина, 1894. С. 5.

відсутність всякої дбайливості про збереження чистоти та можливих зручностей для хворих разючі» (Пропозиція Херсонському губернському правлінню 5 грудня 1864 р. N 6302). У подібному стані перебували під час ревізії Бериславська, Бобринецька, Дубосарська, Очаківська лікарні⁵².

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 (див. табл. 2).

Таблиця 2⁵³

Фактичне заповнення пацієнтами губернських лікарень Півдня України на час їх передачі до земств

Губернська лікарня	Прийнята земством	Штатних ліжок	Кількість хворих на момент передачі	% заповнення
Катерино-славська	березень 1867 р.	200	186	93
Таврійська	грудень 1866 р.	100	81	81
Херсонська	грудень 1865 р. – лютий 1866 р.	60	38	63,3
Р а з о м		360	305	84,7

Земства відразу активно почали наводити порядок у медичних закладах.

⁵² *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 200.

⁵³ Таблиця складена за: *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 г.* Екатеринослав, 1894. С. 3; *Систематический свод постановлений Таврического губернского 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.

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, за рекомендацією земських зборів, та більшість Херсонської, за власною ініціативою, звернутися до міських властей із проханням спільної участі в утриманні лікарень⁵⁴. 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 лікарень⁵⁵. Уряд у цьому клопотанні їм відмовив⁵⁶.

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. Так, 27 жовтня 1868 р. у листі до губернської управи Херсонській губернатор С. І. Старикевич, котрий змінив на посаді М. Клушина, повідомляв, що оглянувши богоугодні заклади, найшов їх у цілковитому порядку⁵⁷. Подібний запис зробив у книзі

⁵⁴ *Журналы Таврического губернского земского собрания 1866 г. Симферополь : Тип. Спиро, 1867. С. 19.*

⁵⁵ *Журналы Херсонской губернской управы от 6 октября 1866 г., 28 марта 1867 г., 28 ноября 1867 г. // Сборник Херсонского земства. 1868. №1. С. 93-102.*

⁵⁶ *Херсонское губерское земское собрание. Седьмая сессия, 4-13 ноября 1869 г. Херсон : Изд. земства, 1870. С. 32.*

⁵⁷ *О результатах осмотра Херсонских богоугодных заведений начальником губернии // Сборник Херсонского земства. 1869. №1. С. 13-14.*

перевіряючих військово-медичний інспектор Одеського військового округу Відінський, який за наказом Новоросійського і Бессарабського генерал-губернатора 13 серпня 1869 р. відвідав Бериславську земську лікарню⁵⁸. Ревізійна комісія Катеринославських земських зборів 1869 р. теж повідомляла, що в губернській лікарні хворі утримуються прекрасно, білизна та постіль чисті, догляд дбайливий і пильний. Скрізь помітна ретельна турботливість працюючих медиків управи про добробут закладу⁵⁹.

Стосовно Катеринославської губернії, то клопоти земств про благополуччя медичних установ спочатку торкалися в основному центральної лікарні. У шпиталях повітових міст, за звичаєм ще з воєнного часу, продовжували господарювати військові, незважаючи на розпорядження Міністерства внутрішніх справ від 10 листопада 1866 р. припинити подібну практику. Гласні Новомосковського земства з цього приводу заявляли, що місцева лікарня є ніщо інше, як лазарет⁶⁰. А в Олександрівську військові навіть поставили перед земством вимогу не приймати до лікарні цивільних хворих. В іншому випадку, вони погрожували припинити її фінансування⁶¹. Аж до кінця 1860-х рр. через мізерність бюджету представники земства були змушені дотримуватися цієї умови. Тому повітових гласних Катеринославщини на початку діяльності проблеми лікарень турбували менше, ніж їх колег решти губерній.

Позитивні зміни в лікувальних установах 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

⁵⁸ *Отчет Херсонской уездной земской управы с 1 августа 1868 г. по 1 августа 1869 г.* Херсон : Б.И., 1869. С. 20.

⁵⁹ *Постановление IV очередного Екатеринославского губернского земского собрания с 22 октября по 5 ноября 1869 г.* Екатеринослав, 1870. С. 295.

⁶⁰ *Отчет Новомосковского уездного земского собрания с 14 марта 1866 г. по 1 января 1887 г.* Б.М., Б.Г. С. 24.

⁶¹ *Систематический сборник постановлений Александровского уездного земского собрания. 1866-1899 гг.* Александровск, 1900. С. 445.

медичних послуг. Ще в сесію 1866 р. Херсонські губернські збори визнали 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. Не дочекавшись відповіді від Міністерства внутрішніх справ на своє прохання про дозвіл змінити систему оплати, земство з першого січня 1871 р., за рішенням зборів, у вигляді експерименту на один рік установило наступний порядок: за перебування хворого в лікарні до 20 днів стягувати по 30 коп. за добу; більше 20 днів – 7 руб. 50 коп. за повний місяць. Досвід виявився вдалим і за постановою чергових зборів 1871 р. щодобова оплата за лікування в губернській лікарні була залишена й на майбутнє⁶².

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, якщо подальше перебування пацієнта в лікарні буде необхідне, стягувати з нього платню за статутом лікарні – 7 руб. 50 коп. й утримувати її третинами до закінчення місяця»⁶³.

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 безкоштовно⁶⁴. З 1869 р. медичні установи Херсонського

⁶² *Херсонское губернское земское собрание. Сессия десятая (2-го – 11-го ноября 1871 г.) Херсон : Изд. земства, 1872. С. 102.*

⁶³ *Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 7 марта по 1 июля 1867 г. Екатеринослав, 1867. С. 4.*

⁶⁴ *Журналы заседаний Александрійского уездного земского собрания (3-го – 8-го сентября 1869 г.). Александрия, 1870. С. 31.*

краю стали безплатно (за рахунок губернського бюджету) обслуговувати всіх хворих на сифіліс⁶⁵. Гласні Катеринославської та Таврійської губерній порушили питання про звільнення від плати за утримання й лікування в богадільнях психічно хворих⁶⁶.

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 1870-х рр., 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 закладів⁶⁷.

Згідно із законоположенням розбудова медичної частини на селі була прерогативою повітових органів самоврядування. Звіти перших земських зборів засвідчують, що гласні відвели цьому питанню досить

⁶⁵ О ходе земского хозяйства в Херсонской губернии в 1869 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1870. № 8. С. 1-13.

⁶⁶ *Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг.* Симферополь, 1908. Т.1. С. 450.

⁶⁷ *Александровской уездной земской управы очередному земскому собранию сессии 1888 г. за 1887 г.* Александровск, 1888. С. 302.

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 зборів від третього листопада 1866 р. для медичного обслуговування мешканців повіту найняло трьох лікарів та 33 фельдшера по одному в кожен волость за рахунок спеціальних податків з усіх станів⁶⁸; Олександрійське земство, яке за постановою зборів від десятого вересня 1866 р. асигнувало п'ять тисяч рублів на влаштування медичної частини, а саме: утримання одного лікаря й 15 фельдшерів та придбання необхідних ліків⁶⁹.

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, Ананьївське, спираючись на думку фахівців, на черговій сесії 1868 р. вирішило створити у повіті чотири медичні дільниці з лікарем та фельдшерами, а при волостях відкрити за рахунок сільських громад лікарні⁷⁰; Олександрівське, на

⁶⁸ *Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля по 1 октября 1867 г.* Екатеринослав, 1868. 130 с.

⁶⁹ *Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г.* Херсон : Б.И., Б.Г. С. 508.

⁷⁰ *Записка «О ходе и настоящем положении земского дела в Ананьевском уезде» // Сборник Херсонского земства.* 1868. № 9. С. 1-32.

зборах 1867 р. за доповіддю управи доручило їй 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 фельдшера⁷¹. 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 лікаря⁷². 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, із тієї ж причини, мали ускладнення. На ці труднощі звертали увагу учасники чергових зборів 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 медиків⁷³.

Обов'язки, які покладалися на дільничних лікарів, визначалися кожними повітовими зборами 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

⁷¹ Державний архів Запорізької області (далі – ДАЗО). Ф.56. Оп.1. Спр.2. Арк. 1.

⁷² *Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии.* Херсон : Изд. земства, 1878. С. 26.

⁷³ *Верхнеднепровское уездное земское собрание.* Сессия вторая с 19 по 28 октября 1866. Екатеринбург, 1867. С. 27.

згідно з розкладом, як це передбачалося постановою в Херсонському повіті, чи два рази на рік, що мало місце в Ананьївському земстві, або за власним бажанням в Олександрівському повіті об'їжджати підпорядковані селища та містечка. Однак згодом, і перш за все фахівці, висловили сумнів щодо ефективності роз'їздів. Так, гласний Олександрійського земства І. І. Гонорович у засіданнях чергових зборів 1869 р. на прохання лікарів повідомив, що їхні поїздки по селищам мають мало сенсу й краще було б на місцях улаштувати медичні пункти. В Олександрівському повіті рішуче виступив проти роз'їзної системи барон М. О. Корф, який вважав, що лікарі тільки тоді зможуть принести користь, коли будуть працювати в лікарні, а не марнувати час у подорожах. І якщо спочатку до його думки гласні не прислухалися, то вже через декілька років більшість із них стали його палкими прибічниками, адже нескінчені роз'їзди займали весь час лікарів і в результаті вони не бачили хворих, а ті їх⁷⁴.

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 губернських земських зборів 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 хвороби⁷⁵. Із часом стало зрозумілим, що

⁷⁴ За підрахунками земських лікарів, вони проїжджали за рік до 4000 верст (Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии. Вып. II. Херсон, 1878. С. 61).

⁷⁵ *Херсонское губернское земское собрание*. Седьмая сессия, 4-13 ноября 1869 г. Херсон : Изд. земства, 1870. С. 4-5.

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 склали 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. При лікарях належало обладнати та утримувати хоча б амбулаторію з молодшим персоналом й обслугою, а для фельдшерського пункту цього не потрібно. Там один фельдшер за додаткових 30-40 руб. уособлював усе, і самий пункт, тобто місце для прийому хворих, яким часто служила його квартира. До того ж лікарі були й більш примхливі. Вони погано мирилися з незручностями сільського життя. При відсутності земської квартири й неможливості найняти скільки-небудь пристойну поблизу амбулаторії, нерідко зі служби звільнялися, кидаючи таким чином дільницю на того ж таки фельдшера. Фельдшери ж 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 руб.

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 зборах 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. Тому висловлювання подібні: «Нам лікарі не потрібні, а потрібні фельдшери», які неодноразово лунали з вуст представників селян, були не випадкові⁷⁶.

Сама медична діяльність фельдшерського персоналу скрізь викликала нарікання громадськості. Санітарний лікар Херсонської губернії М. С. Уваров охарактеризував її як офіційне знахарство⁷⁷. Причиною цьому була дуже слабка професійна підготовка фельдшерського персоналу 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. Ротні, ескадронні, батареїні фельдшери часто не в змозі були допомогти хворим, оскільки були малоосвіченими взагалі й дивилися на свої обов'язки, як на більш-менш легкий спосіб заробітку на хліб. Численні факти свідчать про зловживання цієї категорії медиків. 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, і повертали останніх до знахарства.

Не дуже відрізнялися від ротних глибиною своїх медичних знань і фельдшери, які отримали освіту в державних фельдшерських школах – Київській, Курській, Московській, Харківській. Характерним у цьому відношенні

⁷⁶ *Обзор состояния медицинской части в Александрийском уезде за 1885 год.* Александрия, 1886. С. 42.

⁷⁷ Уваров М. *Обзор состояния земской медицины в Херсонской губернии.* Херсон : Изд. земства, 1888. С. 46-50.

був випадок, про який повідомив на одному із засідань Херсонських губернських зборів гласний П. М. Фату-ровський. Він розповів, що на прохання земства Московський Виховний Дім прислав найкращого випускника, насправді ж він виявився ні на що нездатний⁷⁸. Однак і таких, малознаючих, було конче недостатньо. Про це сповіщали майже всі земства, і якщо одні обмежувалися тільки констатацією факту, другі намагалися якимось 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 та їх переповнення. 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 екстрених випадках – самостійно.

За допомогою земської 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, які практикували в одному тільки Катеринославському повіті. 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

⁷⁸ Журнали заседаний Херсонского губернского земского собрания // Сборник Херсонского земства. 1869. № 2. С. 165-236.

епідемічною⁷⁹. У Херсонському повіті з кожних ста випадків смерті жінок репродуктивного віку, дванадцять були безпосередньо пов'язані з пологами⁸⁰. Смерть подібним чином, забирала з життя найквітучу частину населення, основу сім'ї.

Аналіз документів засвідчує, що земські діячі вже спочатку 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 херсонські губернські збори прийняли 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 їх⁸¹. Проте більшість земських акушерок і самі не мали спеціальної освіти, а лише володіли певними навичками, які перейняли в незлічених народних цілительів. Згодом, переконавшись, що таким чином збільшити їх число не вдається 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 чергових земських зборах 1870 р. і тільки організаційні питання та обмеженість коштів затримали на деякий час відкриття цих установ.

Велику активність щодо влаштування раціональної родопомочі 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 земських зборів 1869 р. в

⁷⁹ Доклады, прочитанные на совещании врачей Херсонского уезда, 14-16 июля 1897 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1898. № 9. С. 301-304.

⁸⁰ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 54.

⁸¹ Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г. Херсон: Б.И., Б.Г. С. 880.

одній із палат жіночого відділу богадільні⁸². Тут могли отримати кваліфіковану допомогу при пологах десяток-другий породільниць. Але, звісно, у масштабах губернії це ніяк не могло покращати 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'язок⁸³. 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 правліль. Набиралися щепії віспи із селян, які були тоді поголовно безграмотними. Техніці вакцинації вони навчалися один в одного. За свою працю щепії отримували зарплату в більшості випадків 17 руб. на рік і звільнялися від різних селянських 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 при такому способі щеплення 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, як і раніше, залишалися в підпорядкуванні волості. Вони продовжували перебувати й на її утриманні, хоча були поставлені під контроль земських лікарів. Цей контроль, через дуже малу кількість останніх, фактично не здійснювався.

Дослідження показує, що майже всі земства півдня України активності у справі вакцинації населення не

⁸² *Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг.* Симферополь, 1908. Т.1. С. 595.

⁸³ Полное собрание сочинений законов Российской империи. 2-е собр. Т.39. Отд.1. С. 20.

виявляли. Серед мешканців, ще не привчених до медицини, ця кампанія популярністю не користувалася. Через часті зараження малечі різними хворобами (дифтерією, сифілісом) неосвіченими щепіями під час операції 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, оповістити про вакцинацію сельчан тощо. Так, у звіті земської управи Олександрійського повіту за 1868-69 рр. відсутність сприяння з боку сільської влади визнавалася однією з головних причин, що стримує успішний розвиток віспощеплення⁸⁴.

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. Тому не дивно, що з усіх 23-ох повітових земств південних губерній тільки Одеське в 1868 р. звітувало про деякі успіхи в щепленні віспи, пов'язані зі старанністю фельдшера Климовича⁸⁵. У решти повітів таких сумнівних віспощепіїв не виявилось.

Якщо значна частина земств змиралася з подібним розвитком вакцинації, то окремі з них, такі як Єлисаветградське та Олександрійське звернулися з клопотанням до державних структур про скоріше видання правил віспощеплення. Ці правила зобов'язувалася розробити Медична рада за рішенням Комітету Міністрів від шостого серпня 1865 р., а вона з їх підготовкою зволікала. Тільки в січні 1869 р. Рада спромоглася внести проект загальних правил віспощеплення на обговорення до

⁸⁴ *Журнали заседаний Александрійского уездного земского собрания (3-го – 8-го сентября 1869 г.). Александрия, 1870. С. 22.*

⁸⁵ Об оспопрививании во втором медицинском округе Одесского уезда и о представлении к награде фельдшера Климовича // *Сборник Херсонского земства. 1868. № 11. С. 123-124.*

земських зібрань, яке затягнулося ще на цілих 15 років. Протягом цього часу справа щеплення населення від віспи, і великою мірою через відсутність правового забезпечення, уперед не просунулася.

Оприлюднені в 1884 р. «Правила віспощеплення для губерній, в яких запроваджені земські заклади» не зовсім виправдали сподівання органів місцевого самоврядування півдня України. Вони не враховували деякі суттєві їхні пропозиції. Зокрема, правила не закріплювали обов'язковість віспощеплення на якій наполягали Єлисаветградське, Катеринославське, Перекопське, Феодосійське земства. Для земських установ Херсонщини вона була необхідна для того, щоб охопити щепленням старообрядців, які категорично від цієї процедури відмовлялися. Земські діячі Таврії сподівалися через обов'язковість вирішити проблему, що створювали татари та цигани. Вони, за виразом дільничного лікаря Феодосійського повіту Ф. Ровицького, тікали від віспаного ланцета, як від чуми і таким чином ставали головними разнощиками віспи⁸⁶. Правила нічого не говорили й про плату за вакцинацію. Земства у своїй більшості пропонували зафіксувати положення про безкоштовність цієї операції. Адже селяни часто ухилялися від щеплень через непомірні побори віспощепіїв⁸⁷.

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, Олександрівського, Олександрійського, Херсонського земств. Земські гласні Ананьївського повіту були також переконані в тому, що віспощеплення повинне проводитися за рахунок органів місцевого самоврядування. Щоправда, тільки вони з усіх

⁸⁶ *Протоколы Феодосийского очередного уездного земского собрания за 1880 г. С приложениями отчетов: управы и медицинских врачебных участков. Феодосия, 1884. С. 31.*

⁸⁷ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия восьмая с 28 сентября по 12 ноября 1870 года. Херсон : Изд. земства, 1871. С. 296.*

шести повітових земств Херсонської губернії утримували на початку 1870-х рр. за свій кошт частину щепіїв віспи⁸⁸. Сумніви гласних інших земств щодо необхідності фінансування вакцинації населення із земського бюджету були обумовлені лише мізерністю в ньому грошей.

Практика поступово переконувала земських діячів і в недоцільності вести медичну справу ізольовано, адже кожна земська управа організовувала 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. Типовою в цьому відношенні була позиція Олександрійської управи, яка заявляла, що зважаючи на обмежені кошти, надані земствам на розбудову медичної частини в повітах, відволікання медичних чинів від справи для підготовки різних відомостей здається не тільки зовсім непотрібним і неможливим, але навіть шкідливим для справи⁸⁹. 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 витрачати 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 безсилими, поки сама робота в даному

⁸⁸ Сведения Херсонской губернской земской управы о ходе и состоянии земского хозяйства Херсонской губернии за 1871 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1872. № 6. С. 1-26.

⁸⁹ Об оспопрививании // *Сборник Херсонского земства*. 1868. № 2. С. 60-67.

напрямку не буде вестися як слід, правильно⁹⁰. Цим земські діячі південного регіону України активно зайнялися із середини 1870-х рр.

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, не тільки для них, а й 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. 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 піклуванні 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.

⁹⁰ *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1875. 376 с.

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 громадського нагляду. 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 року, а земські заклади Катеринославщини після довгих зволікань державних структур частину сум, призначених для охорони здоров'я, взагалі не отримали. Протягом цього часу навіть утримання переданої матеріальної бази залишалося проблематичним. Так, Одеська, Херсонська та Тираспольська управи через нестачу коштів неодноразово ставили перед губернським земським зібранням питання про закриття повітових лікарень.

По-третє, нестача медичних кадрів. Відсутність фахівців була значною проблемою для всіх без винятку південних 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 деяких волостях віспощеплення не проводилося. Подібні повідомлення з місць були не поодинокі.

По-четверте, самотійність земств у піклуванні про народне здоров'я. Передбачена Положенням про губернські і повітові земські заклади самотійність 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 вищеназвані 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 соціального походження та матеріального статку.

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 черговим зборам 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.

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.

РОЗДІЛ 3

РОЗБУДОВА ЗЕМСТВАМИ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В ОСТАННІЙ ЧВЕРТІ ХІХ СТ.

3.1. Місце лікарських з'їздів у структурі земської медицини Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній.

Досвід перших років діяльності земських закладів, як відзначалося раніше, переконав багатьох гласних у тому, що різноманітні заходи, спрямовані на покращання медичної справи, залишатимуться марними, поки вона не буде влаштована правильно. Щоб розібратися, як саме це зробити, земські діячі звернулися за допомогою до фахівців, організувавши з'їзди губернських лікарів. До їхніх порад вони удавалися й раніше. Ці перші наради носили випадковий, здебільшого приватний характер. Із плином часу, в міру того як увага до охорони здоров'я підвищувалася, звернення до медиків, особливо на місцях, ставали частішими. Майже в усіх повітах Херсонської та деяких Катеринославської й Таврійської губерній наради лікарів, яких гласні інколи називали з'їздами, спочатку 1870-х рр. міцно увійшли в практику земського життя. Однак, установити порядок у їх проведенні та наступництво в роботі, земським діячам не вдалося. До того ж повітові з'їзди за своєю формою, складом та кількістю учасників завжди залишалися лише нарадами місцевого значення.

Перший губернський з'їзд лікарів у південному регіоні держави був скликаний у 1873 р. земськими діячами Таврійської губернії. Наступні, тут і у двох інших губерніях, відбулися в роки, зазначені в таблиці 3. Дані таблиці показують, що з'їзди лікарів гласні Таврійської та Херсонської губерній розпочали організовувати майже

одночасно й до кінця 1870-х рр. проводили їх мало не щорічно. Потім форуми скликалися рідше, а в ХХ ст. – усього по одному разу в кожному земстві. На Катеринославщині земські діячі започаткували лікарські з'їзди дещо пізніше. Проте, коли в інших губерніях вони перестали проводитися, то тут лікарі продовжували збиратися для спільного обговорення нагальних проблем охорони здоров'я аж до початку Першої світової війни. У таблиці також зафіксовано, що лікарських з'їздів у Херсонській губернії відбулося більше, ніж у сусідніх Катеринославській та Таврійській. Обумовлювалося це дуже важливим місцем, яке вони зайняли в структурі земсько-медичної організації Херсонщини від початку їх скликання.

Таблиця 3⁹¹

Роки скликання лікарських з'їздів у південних губерніях України

Губернії	Роки скликання з'їздів	Усього
Катеринославська	1883,1888,1889,1891,1893,1895,1897,1900,1903,1910,1914	11
Таврійська	1873,1874,1875,1876,1879,1880,1882,1884,1892,1895,1913	11
Херсонська	1874,1875,1876,1877,1878,1879,1881,1882,1883,1886,1888,1891,1895,1899,1904	15

Скликалися з'їзди лікарів губернською управою за рішенням губернських земських зборів. Управи спочатку

⁹¹ Таблица складна за: ДААРК. Ф.60. Оп.1. Спр.86. Арк.165, 211; *Обзор состояния медицины за 1877 г в уездах Херсонской губернии*. Херсон, 1878. С. 70-72; *IX-й съезд врачей Таврической губернии 1892 года. Журналы и приложения*. Симферополь, 1892; *Труды X Губернского съезда земских врачей Таврической губернии. Журналы заседаний съезда 31 мая – 8 июня 1895 г.* Симферополь, 1895; *Труды 7-го съезда земских врачей и представителей земств Екатеринославской губернии*. Вып.1. Екатеринослав, 1897; *XV съезд врачей и представителей земских и городских управ Херсонской губернии (28 сентября – 8 октября 1904 г.)*. Херсон, 1905; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865–1899 гг.* Вып.2. Херсон, 1905. С. 288-290; *Труды XI Губернского съезда врачей и представителей земств Таврической губернии*. Симферополь, 1913. Т.1. Ч.2.

готували й питання для обговорення учасників зібрань. Згодом до розробки програми роботи медичних форумів у Херсонській губернії земські управлінці стали залучати санітарних лікарів, а в Таврійській – губернську лікарську раду. Питання, які виносилися на розгляд делегатів, були різноманітними. Вони стосувалися як організаційних проблем медичного обслуговування населення, так і проблем, безпосередньо пов'язаних із професійною діяльністю медичного персоналу. Прийняті після їхнього обговорення постанови носили рекомендаційний характер.

З'їзди лікарів у всіх трьох південних губерніях були органами дорадчими. На них покладалися спільні завдання – допомогти земствам знайти найбільш раціональні шляхи розбудови ефективної системи медичної допомоги. Разом із тим, вирішуючи одні й ті ж задачі, вони займали різне становище в земсько-медичній організації кожної губернії.

У Таврійській губернії на лікарських форумах медици довгий час обмежувалися обговоренням виключно теоретичних питань. Їхні рішення часто не враховували практичних можливостей земства й залишалися нереалізованими. Крім цього, прийняті постанови не завжди були достатньо обґрунтованими, оскільки через постійну нестачу відомостей про стан медицини на місцях, вони більше базувалися на роздумах делегатів, ніж на об'єктивних даних. Матеріали роботи з'їздів не друкувалися і їхні резолюції були мало кому відомі. Траплялося так, що на засіданнях порушувалися питання, які вже розглядалися на минулих зібраннях і по них приймалися ідентичні рішення. Тому з'їзди лікарів приносили мало користі й помітної ролі в медичній організації земства не відігравали.

Тільки на початку 1890-х рр. становище колегіального органу таврійських медиків на деякий час зміцніло. На вимогу Дев'ятого з'їзду губернська управа, відразу після його завершення в червні 1892 р., видала брошуру з протоколами засідань та доповідями делегатів. Тим самим земські діячі на місцях нарешті отримали можливість ознайомитися з роботою учасників форуму і скористатися їхніми рекомендаціями. У 1893 р., згідно з постановою губернських зборів XXVII сесії, управа запровадила посаду лікаря-статиста, відкрила санітарно-статистичне бюро та

заснувала губернську лікарську раду⁹². Наступного року лікарські ради були створені й у повітах губернії, за виключенням Мелітопольського. Усі вони розгорнули широку роботу зі збору та опрацюванню відомостей стосовно санітарно-медичного стану краю. На основі зібраних даних губернська лікарська рада підготувала до Десятого з'їзду лікарів (1895 р.) змістовні доповіді. Досить аргументовані матеріали цих доповідей дозволили делегатам з'їзду прийняти найбільш виважені рішення з усіх питань, що розглядалися. Губернська рада лікарів разом із лікарськими радами повітів також налагодила контроль за практичною реалізацією постанов з'їздів. У свою чергу санітарно-статистичне бюро, яке очолив помічник лікарського інспектора П. І. Кольський, видало збірник. Ця праця вперше за 30 років існування земства розкривала дійсний стан медичної справи в губернії. У ній була зібрана широка інформація, якої завжди бракувало учасникам лікарських з'їздів.

Незважаючи на проведену лікарськими радами та санітарно-статистичним бюро велику і вкрай важливу роботу, на чергових губернських зборах 1896 р. гласні прийняли рішення закрити бюро, вважаючи його передчасною розкішшю⁹³. Навіть переконливі докази головного медика губернії лікарського інспектора П. М. Алянчикова про нагальну потребу в існуванні подібної установи, не спонукали земських діячів змінити свого рішення. Без виконавчого органу (бюро) згодом фактично припинила діяльність і губернська лікарська рада. Таким чином, з'їзди лікарів знову залишилися без інформаційного забезпечення, у повній залежності від настроїв та побажань гласних губернії. Ті ж у майбутньому забажали лише один раз скликати медиків для вирішення нагальних проблем охорони здоров'я.

На відміну від Таврійської губернії, у Херсонській з'їзди лікарів відразу зайняли стійке становище в медичній частині земства. Запорукою цьому була вдало знайдена земськими діячами форма їх організації. Вона полягала в

⁹² *Журналы Таврического губернского земского собрания XXVII очередной сессии 10-19 декабря 1892 г.* – Симферополь: Тип. Спиро, 1893. – С. 146.

⁹³ ДААРК. Ф.60. Оп.1. Спр.86. Арк. 170.

тому, що до роботи форумів земство залучало, крім лікарів, ще й членів від кожної земської управи. Тобто тих людей, від яких безпосередньо залежала подальша доля прийнятих ними резолюцій. Участь представників управ в обговоренні питань, що виносилися на розгляд делегатів, дозволяла аналізувати їх не тільки з медичної точки зору, а й із господарської і в кінцевому результаті прийняти постанови, які б відповідали реальним можливостям земських закладів.

Доступ до засідань з'їзду мали й не земські лікарі та особи, які були причетні до охорони здоров'я. Це ще більше підвищувало авторитет їхніх рішень, з якими медики та земські гласні завжди могли ознайомитися у «Збірнику Херсонського земства» й керуватися ними в медичній справі. Тим більше, рішення колегіального органу, певною мірою були обов'язковими для виконання земськими службовцями, так як приймалися за участю та схваленням керівного складу земств.

Завдяки плідній роботі вже перших з'їздів лікарів та членів управ, земські діячі розробили «більш-менш визначений план організації народної медицини». Про це було заявлено на губернських земських зборах 1876 р.⁹⁴ Ці ж збори затвердили «Правила для губернського з'їзду лікарів Херсонської губернії», які розробили лікарі П. Брюховський, П. Волхов, І. Грудзинський та К. Недзведський⁹⁵. Правила закріплювали відкритість роботи з'їздів, безпосереднє керівництво губернською управою їхнім проведенням, публікацію протоколів засідань та доповідей делегатів. Вони також передбачали скликати форуми лікарів разом із членами управ щорічно, у кожному повіті по черзі. Останнє положення перетворювало з'їзди в обов'язковий інститут медичної частини земства.

Внаслідок добре продуманої організації роботи з'їздів, незабаром довіра до них настільки зросла, що на десятому скликанні в м. Одесі було запропоновано надати їм статус керуючого органу всією земсько-медичною справою

⁹⁴ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия восемнадцатая (22-31 октября 1876 года). Херсон : Изд. земства, 1877. С. 3.*

⁹⁵ *Правила для губернского съезда врачей Херсонской губернии // Систематический свод постановлений Херсонского губернского земского собрания 1865-1888 гг. Т.2. Одесса : Изд. губ. земства, 1890. С. 97-98.*

губернії. Проте, у другій половині 1890-х рр. виникла загроза вимушеної зміни випробуваної практикою ефективної форми проведення лікарських зібрань. Вона була викликана впровадженням загальних для всіх земських лікарських з'їздів правил, які розробило Міністерство внутрішніх справ. За цими правилами скасовувалася публічність занять колегіального органу: із числа його учасників виключалися представники земських і не земських установ; головування передавалося губернському лікарському інспектору; на розгляд делегатів виносилися виключно спеціальні питання, обов'язково затверджені губернатором; начальник губернії давав і дозвіл на друкування протоколів засідань. Було очевидним, що за новими правилами медичні форуми ставали малокорисним, формальним заходом. Із цим земські гласні не могли змиритися⁹⁶.

У червні 1899 р. губернська земська управа скликала нараду лікарів для обговорення правил, які видало Міністерство. Присутні на ній фахівці погодилися, що з'їзди, організовані згідно з опублікованими правилами, у значній мірі втрачають своє практичне значення, оскільки правила позбавляють можливості приймати участь у них представників земств і тому медико-господарські питання залишатимуться не розглянутими⁹⁷. Зважаючи на це, вони визнали необхідним відмовитися від проведення наступного XIV з'їзду, а замість нього скликати губернську нараду лікарів та представників управ. На нараді передбачалося розробити проект правил проведення лікарських з'їздів окремо для Херсонської губернії і передати їх на розгляд до земських зборів. Далі, після схвалення гласними, клопотати перед урядовими структурами про затвердження цих правил. Пропозиція

⁹⁶ Доклад 2-й комиссии X съезда врачей и членов управ по вопросу об организации медицинской части в Херсонской губернии и об инструкции санитарным врачам // *Сборник Херсонского земства*. 1886. № 5. С. 5-9.

⁹⁷ Совещание санитарных врачей при губернской управе. Заседание 1-7 августа 1899 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1899. № 14. С. 662-683.

була підтримана губернськими земськими зборами чергової XXXV сесії без обговорення⁹⁸.

Загальногубернська нарада земських і міських лікарів та представників управ відбулася в листопаді 1899 р. Вона пройшла за зразком минулих медичних форумів й увійшла в історію земської медицини Херсонщини як XIV з'їзд лікарів. Земським діячам удалося таким чином зберегти відпрацьовану форму організації й наступництво лікарських з'їздів, а згодом домогтися і схвалення розроблених правил. Така турботливість земства про збереження та подальше зміцнення становища колегіального органу медиків служить найкращим доказом корисності його діяльності. Дослідження показує, що не було в медичному житті краю таких питань, обговорення яких не доручалося б земськими закладами з'їзду лікарів і на які вони б не отримували того чи іншого висновку цього органу. Не було таких рішень з'їзду, за винятком порівняно не багатьох, недостатньо розроблених, які б не відобразилися в медичній справі практичними заходами. Тільки революційні події в імперії на початку XX ст. змусили представників земств уникати масових заходів. Оберігаючи себе від можливих неприємностей, вони зібрали лікарів лише один раз у 1905 р.

З'їзди лікарів у Катеринославській губернії стали скликатися майже на десятиліття пізніше, ніж у Таврійській та Херсонській. Згідно з матеріалами роботи губернських земських зборів, зволікання з їх організацією було обумовлено побоюваннями гласних за те, що одночасне покидання земськими лікарями своїх місць із метою участі в з'їзді, матимуть шкідливі для народного здоров'я наслідки⁹⁹. Тому вони, перш ніж наважитися зібрати лікарів, постановою чергових губернських зборів 1877 р. звернулися до земських діячів повітів із пропозицією висловитися з цього приводу. Поки ж ті відпрацьовували

⁹⁸ Отчет Херсонской губернской земской управы по исполнению постановлений губернского земского собрания XXXV очередной сессии 1899 года // *Отчеты 1899 г., сметы и раскладки 1901 г., доклады сессии 1900 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1900. С. 1-42.

⁹⁹ *Систематический свод постановлений Екатеринославского губернского земского собрания 1866-1913 гг.* Екатеринослав, 1914. Т.1. С. 941.

своє ставлення щодо проведення медичних форумів, губернській управі довелося в 1880 р. скликати лікарів для спільного обговорення ефективних методів боротьби з існуючою епідемією дифтерії.

Протидифтерійна нарада показала, що колективне обговорення проблем охорони здоров'я дає змогу знаходити найбільш раціональні шляхи для їх розв'язання. При цьому в земських службовці з'являється можливість уникнути багатьох помилок, яких обов'язково вони припускалися б в умовах повітової самостійності, і тому економно витратити матеріальні та людські ресурси завжди бідних земств. Нарада зняла всі сумніви гласних стосовно доцільності лікарських з'їздів і стала їх предтечею.

Започаткована в 1883 р. практика проведення з'їздів у губернії свідчить, що земські діячі Катеринославщини в певній мірі використали вже набутий у цій справі досвід інших земств. Управа збирала лікарів тільки за необхідністю, на розгляд виносилися лише насущні питання охорони здоров'я й розглядалися вони з урахуванням місцевих можливостей забезпечення прийнятих рішень. За таких умов з'їзди медиків систематично продовжували скликатися й після того як решта земств до колективної думки лікарів звертатися перестала.

Лікарські з'їзди хоча й займали різне становище в Катеринославській, Таврійській та Херсонській губерніях, однак вже у 1880-х рр. вони стали невід'ємною складовою земської медицини кожної з них. Форуми допомогли земським діячам правильно визначитися в корінних питаннях організації медичної справи. Саме в роботі з'їздів лікарі переконливо довели переваги стаціонарної системи медичного обслуговування над існуючою роз'їзною; виступили проти самостійного фельдшеризму, віддавши пріоритет лікарським дільницям; наполягли на безкоштовності медичної допомоги. Утілені в практику ці пропозиції фахівців стали основними організаційними принципами земської медицини. Пізніше вони цілковито були перейняті радянською системою охорони здоров'я, яка й по нині панує в Україні.

Слід зазначити, що з'їзди також служили й об'єднуючою ланкою медичної сфери губерній. Збираючись

разом, лікарі обмінювалися думками щодо кращого влаштування медичної допомоги, ділилися досвідом роботи, координували свої дії в боротьбі з нескінченими епідеміями різних хвороб. Урешті-решт у процесі спілкування, аналізуючи набутий досвід, вони прийшли до усвідомлення необхідності централізації медичної справи й переконали у цьому земських гласних. Завдяки рекомендаціям форумів до кінця XIX ст. у губерніях південного регіону вдалося перебороти психологію повітової самостійності в галузі піклування про народне здоров'я й розробити загальні плани розбудови медичної частини. Сумлінне виконання їх положень у подальшому забезпечило успішний розвиток земської медицини.

3.2. Медичний персонал південних земств. Шляхи розв'язання кадрової проблеми.

Утілювати в життя задуми земств у сфері охорони здоров'я призначалося медикам – основі земської медицини. Їх повсюдна нестача була однією з найбільш гострих проблем органів місцевого самоврядування. У Таврійській, Катеринославській та Херсонській губерніях на час заснування земських закладів офіційно практикувало лише 316 медиків (див. табл. 4.).

Таблиця 4¹⁰⁰

Кількість офіційно практикуючих медиків у південних губерніях України на час заснування земств

	Катерино- славська	Таврійська	Херсонська	Усього в регіоні
Лікарів	22	20	24	66
Фельдшерів	80	68	82	230
Акушерок	-	9	11	20
Разом	102	97	117	316

¹⁰⁰ Таблиця складена за: ДААРК. Ф.60. Оп.1. Спр.1. Арк.5; ДАЗО. Ф.56. Оп.1. Спр.2. Арк.1; ДАХО. Ф.5. Оп.1. Спр.1. Арк.1-20; *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* – Херсон, 1875. С.332; Игумнов С. Н. *Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, Бессарабии и в Крыму.* К., 1940. С. 50.

Якщо порівняти кількість медичного персоналу з кількістю населення губерній у середині 60-х років XIX ст.¹⁰¹, то за нашими розрахунками виходить, що на одного лікаря в Катеринославській губернії припадало 45,1 тис. жителів, а на одного фельдшера – 12,4 тис. чоловік; у Таврійській: 38,6 та 11,4 тис. мешканців відповідно; у Херсонській: 32,4 та 9,5 тис. чол. Усього в південному регіоні країни на час заснування земств один лікар обслуговував 38,7 тис. жителів, а фельдшер – 11,1 тис. чол.

За таких умов, коли один медик обслуговував десятки тисяч людей, що до того ж мешкали на величезній території, організувати дійсну медичну допомогу було неможливо. Це, безперечно, усвідомлювали земські діячі й уже на початку своєї діяльності вжили певних заходів, щоб збільшити кількість фахівців.

3.2.1. Роль лікарів у земсько-медичній організації.

У роботі перших земських зібрань гласні південних губерній визначили, що піклування про народне здоров'я тоді буде дійсним, коли земство матиме у своєму розпорядженні лікарів¹⁰². Тільки ці фахівці, володіючи спеціальними знаннями, могли порадити як правильно влаштувати медичну справу і найкращим чином реалізувати намічені плани в житті. Із даною метою управи оголосили конкурси на заміщення вакантних і нововідкритих посад лікарів. Проте, майже скрізь їх довелося відмінити, бо охочих зайняти місце земського лікаря, особливо дільничного, виявилось дуже мало. Причини цьому були очевидні: низька заробітна плата, відсутність житла та тяжкі умови праці.

Установлені земськими зборами оклади лікарям залежали в основному від фінансового стану земств і

¹⁰¹ У 1870 р. в Катеринославській губернії, яка займала територію в 55 705 кв. верст, мешкало 992 тис. чоловік; Таврійська губернія розташовувалася на площі в 53 079 кв. верст із населенням 772 тис. чоловік; у Херсонській губернії, загальною площею 62 519 кв. верст, нараховувалося 778 тис. жителів (Игумнов С. Н. *Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, Бессарабии и в Крыму*. К., 1940. С. 42).

¹⁰² *Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г.* Херсон : Б.И., Б.Г. С. 66.

коливалися від 378 руб. у Тираспольському повіті до 1 500 руб. на рік в Олександрійському¹⁰³. Приватна практика та й державна служба забезпечували дещо більший достаток. Тому, навіть високооплачувані місця лікарів губернських лікарень залишалися незайнятими.

Стосовно умов проживання, то вони були більш-менш створені лише для лікарів, які завідували земськими лікарнями й мешкали в губернських чи повітових містах. Порівняно з ними, дільничні лікарі знаходилися в дуже скрутному становищі. У селах не те, що комфортного, а будь-якого житла вдавалося знайти далеко не завжди. У зв'язку з цим медичні пункти часто служили й помешканням для медиків. В іншому випадку, відсутність приміщення для амбулаторії змушувала їх приймати хворих у себе вдома, що наражало членів родини на небезпеку заразитися інфекційною хворобою. Так, навіть після 25-річної діяльності земства в Тираспольському повіті лікарі через брак приміщень були змушені оглядати та надавати допомогу пацієнтам у своїх помешканнях. Про це вони з обуренням говорили на повітовому з'їзді у травні 1889 р.¹⁰⁴

Особливо тяжкими були умови праці дільничних лікарів. Управи покладали на них найрізноманітніші обов'язки, інколи не зовсім пов'язаних із лікувальною практикою. Наприклад, крім усього іншого, вони повинні були збирати медико-санітарні відомості, готувати різні звіти, здійснювати контроль за молодшим медичним персоналом, виконувати судово-медичні обов'язки. Сама лікувальна діяльність лікарів, за виключенням працюючих у богадільнях, поєднувалася з постійними роз'їздами. У літню спеку, зимову холоднечу, осіннє та весняне бездоріжжя в пошуках хворих вони долали величезні відстані. За підрахунками земського лікаря Херсонського повіту М. М. Добровольського, він щороку наїжджав до 12 000 верст¹⁰⁵. Кочуючи по ввіреній дільниці лікарі неодноразово зустрічалися з недовірою, а інколи і з неприхованою

¹⁰³ Там само. – С. 508.

¹⁰⁴ Доклады съезда врачей Тираспольского уезда 22-24 мая 1889 г. // Сборник Херсонского земства. 1889. № 8. С. 1-10.

¹⁰⁵ Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии. Херсон : Изд. земства, 1878. С. 61.

ворожістю до них селян. За таких умов, – на думку членів Олександрійської повітової управи, – була необхідна надзвичайна любов до справи та енергія, щоб не впасти у відчай, або не зробитися формалістом¹⁰⁶.

Аналіз перших спроб організації медичної справи дав підстави голові Херсонської губернської управи П. М. Фатуровському заявити, що єдиним засобом для залучення в земство лікарів і втримання їх у земстві, при досить численних заняттях, може бути тільки матеріальне забезпечення¹⁰⁷. До такого висновку прийшли й усі інші земства. У супереч позиції центральної влади, яка вважала підвищення окладів цивільним медикам не бажаною, вони на кінець 1870-х рр. збільшили ставки лікарям майже удвічі¹⁰⁸. Окремі фахівці, зокрема, дільничний лікар Єлисаветградського повіту І. А. Веккер, отримували 2 000 руб. на рік¹⁰⁹. У 1890-х рр. ця сума вже складала середню заробітну плату рядового земського лікаря. При цьому, оклади психіатрів та висококваліфікованих спеціалістів сягали 3 000 руб.¹¹⁰

Разом із підвищенням основних посадових ставок лікарям, деякі земські заклади стали приплачувати їм квартирні гроші в розмірі 200-300 руб.¹¹¹ Ці суми призначалися для найму пристойного помешкання. Одначе, розв'язати таким чином проблему забезпечення медиків упорядкованим житлом, через відсутність такого в селах, їм не вдалося. Тільки з плином часу земські діячі змогли знайти доволі ефективний спосіб вирішення житлового питання. Вони взяли за правило при сільських лікарнях будувати квартири для лікарів. Такі квартири, як правило,

¹⁰⁶ *Журналы заседаний Александрійского уездного земского собрания* (3-го – 8-го сентября 1869 г.). Александрія, 1870. С. 23.

¹⁰⁷ *Протоколы заседаний съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии с 23 по 26 июня 1875 г.* Херсон, 1875. С. 22.

¹⁰⁸ Центральний державний історичний архів України (далі ЦДАУ). Ф.707. Оп.37. Спр.259. Арк. 13.

¹⁰⁹ *Устройство земской медицинской части в Херсонской губернии* // *Сборник Херсонского земства*. 1877. № 5. С. 1-18.

¹¹⁰ Уваров М. *Обзор состояния земской медицины в Херсонской губернии*. Херсон : Изд. земства, 1888. С. 7.

¹¹¹ *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 508.

складалися з трьох-чотирьох кімнат, кухні та ванної й надавалися фахівцям безкоштовно. У Катеринославській та Херсонській губерніях квартири для лікарів існували приблизно при 2/3 усіх лікарень, а в Таврійській – при кожній другій.

Слід зазначити, що грошове утримання лікарів не обмежувалося основним окладом та квартирними сумами. Ще в 1871 р. гласні Олександрійського повіту за прикладом військового відомства ввели надбавки за вислугу років: для лікарів, які прослужили в земстві п'ять років, прибавлялася сума в розмірі 1/3 встановленої ставки, після 10-ти років – 2/3, а тим, у кого стаж роботи перевищував 15 років, заробітна плата збільшувалася вдвічі¹¹². Через деякий час подібний досвід започаткували губернські земства. Зокрема, згідно з постановою зборів від 19 жовтня 1883 р. та 22 жовтня 1884 р., службовцям Херсонського губернського земства за вислугу двох перших п'яти років призначалися додаткові кошти до посадового нормального окладу по 25 % останнього за п'ятиріччя. До кінця минулого століття доплати за вислугу стали звичайним явищем і в повітах. Щоправда, кожне земство, влаштовуючи медичну частину самостійно, мало свої порядки. В основному вони збільшували оклад у півтора рази, частіше всього у три прийоми через п'ять років служби.

Потурбувалися представники земств і про пенсійне забезпечення медиків. Першими це питання порушили лікарі Херсонщини на своєму з'їзді в червні 1875 р.¹¹³ Потім воно доволі довго обговорювалося фахівцями на місцях і тільки на початку ХХ ст. в усіх трьох південних губерніях були створені пенсійні каси. Але й до їхньої появи лікарям, які тривалий час плідно працювали в земстві, рішенням зборів назначалися пенсії. Наприклад, так була відзначена довголітня сумлінна служба старшого лікаря богоугодних закладів М. А. Поппера. Йому за пропозицією управи

¹¹² Журнали засідань Александрійського уездного земского собрания, сессия 6-13 сентября 1871 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1872. № 8. С. 73-143.

¹¹³ *Протоколы заседаний съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии с 23 по 26 июня 1875 г.* Херсон, 1875. С. 7.

Херсонське губернське зібрання в 1896 р. назначило пенсію в розмірі 800 руб. на рік¹¹⁴.

Загалом, старання та наполегливість медиків при виконанні професійних обов'язків ніколи не залишалися без уваги земської адміністрації. Управи завжди намагалися якимось чином відзначити лікарів, які досягли в роботі певних успіхів. Для цього вони застосовували, переважно, грошові винагороди. Розміри подібних премій сягали інколи значних сум. Так, вищеназваного лікаря М. А. Поппер за самовідданість під час епідемії земство нагородило премією 500 руб¹¹⁵, в Ананьївському повіті за старанну службу винагороду в 1 000 руб. отримав лікар П. П. Волхов¹¹⁶, в Одеському – 300 руб. лікар Я. П. Гольд¹¹⁷.

Грошову допомогу земські заклади надавали також сім'ям медичного персоналу, померлого від інфекційних хвороб. Випадки захворювання й смерті лікарів в умовах постійних епідемії тифу, холери, чуми були доволі частими. В Єлисаветградському повіті наприкінці 1890-х рр. перехворіло на тиф біля 70 % медиків, які безпосередньо брали участь у припиненні його розповсюдження¹¹⁸. Серед багатьох заразилися від хворих висипним тифом і померли в молодому віці земський лікар Врадіївської дільниці М. І. Крейчман (37 років), запасний лікар Одеського повітового земства В. І. Ходжаш (47 років), лікар Ново-Бугської земської лікарні А. Я. Білінкіс (33 роки). За рішенням земських зборів родини згаданих лікарів отримали матеріальну допомогу. Зокрема, матері лікаря А. Я. Білінкіса було видано 1500 руб. Але в перші десятиліття допомогу від земств, у випадку втрати годувальника, отримували далеко не всі сім'ї. У зв'язку з

¹¹⁴ *Отчет о состоянии Херсонской губернской земской больницы за 1895 год.* Херсон : Б.И., 1896. С. 44.

¹¹⁵ *Журналы Херсонского губернского земского собрания XXVIII очередной сессии 1892 г.* Херсон : Изд. земства, 1892. С. 23.

¹¹⁶ *Журналы Ананьевского уездного земского собрания.* Ананьев : Изд. уездной земской управы, 1874. 38 с.

¹¹⁷ *Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии.* Херсон : Изд. земства, 1878. С. 56.

¹¹⁸ *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 199.

цим лікарі вважали себе незахищеними в боротьбі з різними епідеміями. При нагоді на нарадах, зборах, з'їздах вони порушували питання про загальне обов'язкове страхування медиків від інфекційних хвороб.

На рубежі століть земства задовольнили клопотання лікарів. У губерніях були встановлені конкретні правила забезпечення родин службовців у разі смерті, або втрати працездатності годувальника внаслідок зараження від хворих під час надання медичної допомоги. У Таврійській губернії сім'ям лікарів, які померли від інфекційних хвороб, видавалася разова допомога в 5 000 руб., а родинам фельдшерів – 1 000 руб. На Катеринославщині земські управи страхували своїх медиків у страхових товариствах: лікарів – на 5 000 руб., фельдшерів – на 2 000 руб.¹¹⁹ Гласні Херсонського земства спочатку постановою губернських зборів від 14 листопада 1901 р., вирішили надавати рідним небіжчика грошову допомогу, розміри якої в різних випадках визначалися окремо. Потім, замість одноразових виплат призначалися пенсії з губернського збору.

Підтримали земські діячі медиків і в їхніх прагненнях удосконалювати свої професійні знання. У 1880-х рр. Єлисаветградське, Катеринославське, Мелітопольське, Олександрівське, Сімферопольське повітові та Таврійське губернське, а пізніше й інші земства, влаштували лікарям наукові відпустки-відрядження. Місце підвищення кваліфікації фахівці вибирали самі. Спочатку це були провідні клініки Німеччини та Франції. Згодом урядовці, за рекомендацією VI з'їзду російських лікарів ім. Пирогова (м. Київ, 1896 р.), організували повторювальні курси при Московському та Петербурзькому університетах. Відтоді земські заклади стали направляти лікарів для поповнення знань переважно сюди. За відрядженими повністю зберігалася заробітна плата, а окремим навіть приплачувалося по 200-300 руб. При цьому, деякі земства зобов'язували медиків потім прослужити в повіті певний термін. Наприклад, в Олександрівському земстві з посланих у наукові центри бралася підписка про те, що вони після

¹¹⁹ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 199.

підвищення кваліфікації працюватимуть на місцях не менше трьох років¹²⁰.

Крім відряджень в університетські міста, земства використовували для збагачення знань медичного персоналу й місцевий науковий потенціал. Відомо, що Херсонська губернська управа в лютому 1886 р. на Одеській бактеріологічній станції організувала двотижневі курси для лікарів. На них професор І. І. Мечников ознайомив присутніх із методами дослідження азіатської холери та засобами боротьби з інфекційними хворобами. У Катеринославській губернії земські діячі в 1880 р. скликали протидифтеритну нараду. В її роботі медики обмінювалися досвідом і тим самим поповнювали свої знання щодо попередження епідемії дифтерії. Почасти науковим цілям служили й усі з'їзди лікарів, що збирали земства.

Серед заходів матеріального забезпечення лікарів слід відзначити й щорічні оплачувані відпустки. Щоправда, до початку XX ст. їх надавали медикам лише в Бахмутському, Катеринославському, Маріупольському та Олександрійському повітах. Право на відпустку мав кожний лікар, який прослужив у земстві певну кількість років, визначену зборами. Її тривалість у різних земствах була неоднаковою, частіше 45-60 днів. В останньому, Олександрійському повіті, земські збори встановили щорічний відпочинок лікарям після двох років служби навіть у два з половиною місяці¹²¹.

Разом із підвищенням матеріального добробуту зміцніло й правове становище медичних працівників. У перші десятиліття вони знаходилися в повній залежності від земських управ. Саме управи наймали та звільняли з роботи медиків, здійснювали контроль за їхньою діяльністю, керуючись при цьому виключно міркуваннями своїх членів. Праця лікарів, як і решти медичного персоналу, організовувалася згідно з інструкціями, які ще на початковому етапі розробили земські заклади. Однак, інструкції не дуже чітко визначали обов'язки й особливо права медиків. Тому нерідко вони опинялися в не дуже

¹²⁰ ДАЗО. Ф.56. Оп.1. Спр.202. С. 433.

¹²¹ *Обзор состояния медицинской части в Александрійском уезде за 1885 год.* Александрія, 1886. С. 7.

привабливій ситуації, на зразок тієї, в яку потрапив Я. П. Гольд. У 1873 р., перебуваючи в с. Чубівка Одеського повіту, він виявив захворювання на холеру. Згідно з інструкцією, яка передбачала вжити всіх необхідних заходів проти розповсюдження епідемії, лікар за допомогою поліції встановив там карантин. Пізніше, лікарський інспектор розцінив його дії як перевищення повноважень й оголосив догану¹²².

На недосконалість інструкцій медики звернули увагу земських гласних відразу після їх прийняття. Через один-два роки в багатьох повітах настанови були переглянуті. Відкориговані, вони убезпечили медичних працівників від цілої низки необґрунтованих претензій. У подальшому, як показують журнали земських зборів, інструкції ще неодноразово уточнювалися, зважаючи на нові обставини розвитку медицини. При цьому службовці отримували більш чітку правову базу для своєї професійної діяльності.

Журнали свідчать і про те, що на вимогу медиків жодне питання з охорони здоров'я в останні десятиліття XIX ст. не вирішувалося земськими закладами без їхньої участі. На Херсонщині лікарі домоглися того, щоб запрошення та звільнення зі служби медичного персоналу управи проводили обов'язково з урахуванням рекомендацій медичних комісій або лікарських з'їздів. Недотримання земствами встановленого порядку викликало рішучі протести з боку фахівців. Так, у грудні 1892 р. губерньська управа була змушена скликати нараду, на якій голові управи прийшлося вибачатися перед лікарями за звільнення без їхнього відому санітарного лікаря М. С. Уварова¹²³. У двох інших губерніях, хоча подібних правил не існувало, однак земські управи перш ніж звільнити з роботи службовця за яку-небудь провину, детально вивчали це питання. Досліджені матеріали земсько-медичного життя Катеринославської та Таврійської губерній не фіксують фактів безпідставного покарання медиків. Що стосується конкретно лікарів, то звільнення

¹²² Протоколы XI съезда врачей и членов управ Херсонской губернии // Сборник Херсонского земства. 1888. № 12. С. 30-63.

¹²³ Совещание санитарных врачей 3 декабря 1892 г. // Сборник Херсонского земства. 1893. № 3. С. 60.

М. С. Уварова за ініціативою управи було останнім таким випадком у медичній практиці земств Півдня України.

До кінця XIX ст. значно покращалися й умови праці медиків. У всіх повітах закріпилася стаціонарна система медичного обслуговування. Лікарі приймали пацієнтів у спеціально призначених для цього приміщеннях: лікарнях, амбулаторіях, поліклініках, медичних пунктах. Їхні виїзди на дільницю обмежувалися тільки екстреними випадками, які вимагали оперативного втручання та появою в підпорядкованих населених пунктах епідемій різних хвороб.

Дуже полегшила працю медиків упроваджена в 1890-х рр. карткова система реєстрації хворих. Реєстраційні картки звільнили їх від монотонних паперових занять, які не були безпосередньо пов'язані з лікарською практикою, але забирали значну частину робочого часу. Звільнилися лікарняні та дільничні лікарі й від обов'язків щодо організації санітарних заходів і збирання медико-санітарних відомостей, передбачених першими інструкціями. Для цієї роботи земства запросили фахівців із відповідною підготовкою – санітарних лікарів. Медики зі спеціальною освітою (психіатри) були також залучені до лікування психічно хворих. А відділення психічно хворих – перетворені в окремі медичні заклади. У психіатричних лікарнях, як і в лікарнях загального призначення, праця між лікарями була розподілена згідно зі статутом. Якщо кількість хворих перевищувала встановлені норми, то земські управи відповідно збільшували і штати службовців.

Через покращання матеріального становища, поліпшення умов праці, розв'язання житлової проблеми та зміцнення правового положення медиків, більшість земських закладів питання лікарських кадрів для себе вирішили. Ананьївське, Верхньодніпровське, Катеринославське (повітове), Одеське, Єлисаветградське, Новомосковське, Олександрівське, Олександрійське, Павлоградське, Словоносербське та Херсонське (повітове) земства запросили на службу навіть запасних лікарів¹²⁴. При цьому,

¹²⁴ Посади запасних (додаткових) лікарів були введені земствами для того, щоб не залишати без медичної допомоги населення під час відпусток, відряджень, підвищення кваліфікації, звільнень штатних медиків. Запасні лікарі повинні були заміщати останніх у вказаних випадках.

на відміну від перших років діяльності, нестачі в бажаючих посісти посаду земського лікаря органи місцевого самоврядування не відчували. Загалом, у порівнянні з початковим етапом, кількість лікарів та молодшого медичного персоналу земств південного регіону України на кінець 1899 р. – початок 1900 р. значно виросла, що можна побачити з таблиці 5.

Таблиця 5¹²⁵

**Розподіл земсько-медичного персоналу по повітах
південноукраїнських губерній**

Земства	1870 р.			1899 – 1900 рр.		
	Лікарів	Фельд-шерів	Акуше-рок	Лікарів	Фельд-шерів	Акуше-рок
1	2	3	4	5	6	7
Катеринославська губернія						
Бахмутське	2	15	-	3	32	5
Верхньодніпровське	2	10	-	7	32	6
Катеринославське	2	2	4	8	40	10
Маріупольське	3	3	-	15	52	13
Новомосковське	-	-	-	9	35	8
Олександрівське	7	10	-	10	40	9
Павлоградське	3	25	-	9	34	13
Слов'яносербське	-	-	-	8	17	8
Усього	19	65	4	74	282	72
Таврійська губернія						
Бердянське	6	10	2	21	49	6
Дніпровське	1	7	1	10	40	5
Євпаторійське	1	3	-	5	17	1
Мелітопольське	6	9	1	16	46	6

¹²⁵ Таблиця складена за: ЦДІАУ. Ф. 442. Оп. 537. Спр. 150. Арк. 21; ДАЗО. Ф. 56. Оп.1. Спр. 2. Арк. 31; *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон, 1875. С. 332; *Отчет Екатеринославской губернской земской управы за 1880 г.* Екатеринослав, 1881. С. 560, 563, 565, 570, 572, 574; Труды 7-го съезда земских врачей и представителей земств Екатеринославской губернии. Вып.1. Екатеринослав, 1897. С. 8; *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г.* Херсон, 1901. С. 55; *Отчет по Санитарному Отделению за 1900 год.* Екатеринослав, 1901. Вып. I. С. 14; Веселовский Б. Б. *История земства за 40 лет.* СПб., 1909. Т.1. С. 700, 707, 709; *Краткий очерк земской медицины и санитарии в Екатеринославской губернии.* Екатеринослав, 1913. С. 15.

Продовження табл. 5

1	2	3	4	5	6	7
Перекопське	2	2	-	6	19	1
Сімферопольське	1	8	1	6	19	7
Феодосійське	2	6	-	8	20	2
Ялтинське	1	4	-	10	14	1
Усього	20	49	5	82	224	29
Херсонська губернія						
Ананьївське	5	10	2	11	36	11
Єлисаветградське	2	4	1	15	35	14
Одеське	3	5	2	14	29	-
Олександрійське	5	13	1	12	39	12
Тираспольське	6	6	1	11	12	6
Херсонське	3	2	4	16	41	16
Усього	24	40	11	79	192	59
Разом у південних губерніях	63	154	20	235	698	165

На рубежі століть сільське населення південного краю обслуговувало 235 лікарів, які перебували на службі в повітових земствах. У десятиох із двадцяти двох повітів земським діячам удалося досягти, розрахованої ще в 1870-х рр., норми співвідношення числа лікарів до кількості населення: не більше 25 тис. чол. на одного лікаря. Найкраще забезпечені лікарською допомогою були мешканці Таврійської губернії. Тут на одного земського лікаря припадало від 8 тис. жителів у Ялтинському повіті до 27, 8 тис. чол. – у Мелітопольському.

Найбільша кількість населення на одного лікаря припадала в Бахмутському, Олександрівському та Новомосковському повітах Катеринославської губернії. У першому, Бахмутському повіті, їхнє число сягало 56 тис. жителів¹²⁶. На Херсонщині краще інших був забезпечений Одеський повіт, тут один лікар обслуговував 15 тис. чол.; найгірше – Єлисаветградський (39 тис. чол.).

Разом зі збільшенням кількості лікарів значно зросла й потреба в їхній допомозі. Самовідданою, високопрофесійною працею лікарі змогли перебороти недовіру простого

¹²⁶ Отчет по санитарному отделению за 1900 год. Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 17.

люду до себе. Із часом, народ зрозумів перевагу лікаря перед фельдшером, констатували земські діячі, й більше пішов саме до нього¹²⁷. Коли в Ананьївському повіті в 1897 р. замість восьми самостійних фельдшерських пунктів було відкрито дві лікарські дільниці, то число прийнятих хворих збільшилося на 25 342 чоловіка, а звернень за порадою – на 34 886¹²⁸. Подібне спостерігалось і в Єлисаветградському повіті в 1887 р. із заміною п'ятьма лікарями дільничних фельдшерів¹²⁹. Селяни не тільки змінили своє ставлення до лікарів, але скоро стали й вимагати від земських управ прислати до них саме лікаря. Казанківська сільська громада (Єлисаветградський повіт) була навіть готова надати землю, будинок та 4 тис. руб. для того, щоб земство замість існуючої фельдшерської дільниці влаштувало лікарську¹³⁰. А Хортицька громада Катеринославського повіту, яка була невдоволена низькою кваліфікацією фельдшера, знайшла можливим запросити й утримувати лікаря за свій рахунок¹³¹.

Додавала лікарям авторитету і їхня активна життєва позиція. Ще на початковому етапі творення земської медицини вони звернули увагу урядовців на безпосередній зв'язок між великою кількістю захворювань і дуже тяжким соціально-економічним становищем народу. Лікарі домоглися від земств, щоб медична допомога незаможним хворим надавалася безкоштовно. Окремі з них вели прийом бідних пацієнтів на благодійних засадах. Наприклад, лікар І. А. Веккер, спочатку роботи в Єлисаветградському земстві (1871 р.), щоденно з 10 до 13 години безкоштовно давав поради хворим, а нужденним – безкоштовно й ліки. До того ж за його пропозицією у квітні 1871 р. в Єлисаветграді була

¹²⁷ ЦДІАУ. Ф.442. Оп.537. Спр.150. Арк. 21.

¹²⁸ Совещание врачей при Ананьевской уездной земской управе, 22-23 марта 1898 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1898. № 10. С. 355-359.

¹²⁹ Доклады Херсонскому губернскому земскому собранию сессии 1887 года // *Отчеты за 1886 г., доклады 1887 г. и сметы 1888 г.* Херсон : Изд. земства. 1887 г. С. 1-120.

¹³⁰ Съезд земских врачей Елисаветградского уезда 23-27 января 1898 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1898. № 2. С. 34-65.

¹³¹ *Отчет по санитарному отделению за 1900 год*. Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 14.

відкрита лікарня на 10 ліжок з амбулаторією для бідних. У Новомосковському повіті без будь-якої винагороди як від земства, так і від пацієнтів, успішно займався лікувальною практикою штатний лікар, гласний В. Соловійов¹³². «Селянський батько», земський лікар Верхньодніпровського повіту П. М. Сочинський, не тільки часто безкоштовно лікував селян, але й підтримував їх матеріально¹³³.

Серед ініціатив земських медиків Півдня України, що мали загальнодержавне значення, слід відзначити клопотання про всенародний перепис населення та відміну тілесних покарань. Із першою пропозицією на III Всеросійському з'їзді лікарів ім. Пирогова (С.-Петербург, 1889 р.) виступив санітарний лікар Херсонської губернії М. С. Уваров¹³⁴, а з другою – дільничний лікар Олександрійського земства Г. Г. Сокальський на нараді при повітовій управі у квітні 1901 р.¹³⁵ Ініціативи підтримала громадськість і через деякий час уряд утілює їх у життя. Реалізовані на практиці були також рекомендації медиків щодо забезпечення техніки безпеки при роботах на сільськогосподарських машинах, організації лікувально-продовольчих пунктів для сезонних робітників, обмеження використання праці дітей тощо.

Активна, нерідко безкорисна діяльність лікарів, яка була направлена не тільки на покращання медичного обслуговування, а й поліпшення умов життя народу, зумовила їх значний авторитет у суспільстві. Особливо великою повагою користувалися в Катеринославській губернії старший лікар губернської земської лікарні А. П. Хорошевський, ординатори цього закладу Д. Е. Вишелеський та В. Т. Скрильников, уже раніш згадуваний лікар Верхньодніпровського земства П. М. Сочинський; у

¹³² *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 492.

¹³³ *Постановления 5-го очередного Верхнеднепровского уездного земского собрания 6-10 октября 1895 г. (2-я очередная сессия).* Верхнеднепровск, 1896. С. 193.

¹³⁴ *Отчет по командировке на III Всероссийский съезд врачей М. С. Уварова // Сборник Херсонского земства.* 1889. № 3. С. 57-67.

¹³⁵ *Совещание врачей при Александрийской земской управе 17 апреля 1901 года // Врачебная хроника Херсонской губернии.* 1901. № 13. С. 451-462.

Таврійській – головний лікар губернської лікарні доктор медицини М. М. Бетлінг, лікар-психіатр сімферопольських богоугодних закладів Б. С. Грейденберг, лікар Дніпровського земства М. К. Кондорський, земський лікар Феодосійського повіту В. З. Осадчий; у Херсонській – лікарі М. П. Боголюбов, М. П. Поппер та В. А. Сілуянов, котрі в різний час очолювали губернську земську лікарню; губернський санітарний лікар М. С. Уваров і його колега санітарний лікар Єлисаветградського повіту М. І. Тезяков; завідувачі земською психіатричною лікарнею М. Я. Дрознес та Д. Г. Гінзбург-Шик; лікар Одеського повітового земства Я. П. Гольд, лікар Єлисаветградського земства І. А. Веккер, дільничний лікар Херсонського повіту М. М. Добровольський та багато інших.

Оцінюючи роль лікарів у земсько-медичному житті досліджуваних нами губерній, можна цілком погодитися із твердженням М. М. Левіта, що сама історія земської медицини – це історія боротьби передових лікарів із дикими умовами російської дійсності, їх самовідданої праці заради досягнення дуже маленьких, дуже незначних місцевих результатів¹³⁶. Фактично від початку функціонування земських закладів лікарі виступили безпосередніми провідниками задумів гласних у розбудові ефективної системи медичного забезпечення і стали головним її архітектором. Вони були причетні до кожного починання земств у сфері охорони здоров'я й усі досягнення в ній обумовлювалися в першу чергу діяльністю саме цієї категорії медиків.

3.2.2. «Фельдшеризм» та його еволюція.

Документальні джерела свідчать, що поряд із лікарською допомогою, значне місце в медичній частині південних земств відводилося й фельдшерам. На початковому етапі, як зазначалося раніше, майже всі земства намагалися організувати охорону народного здоров'я через збільшення кількості фельдшерського персоналу. Проте, реалізувати задуми їм не вдалося у

¹³⁶ Левит М. М. *Становление общественной медицины в России*. М. : Изд. «Медицина», 1974. С. 4.

зв'язку з нестачею медиків даної категорії. Про це повідомляли у своїх звітах земські управи Олександрійського¹³⁷, Єлисаветградського¹³⁸, Одеського¹³⁹ та інших повітів. Розпорядження уряду в серпні 1868 р. про звільнення від рекрутської повинності фельдшерів і лікарських учнів, за умови перебування їх на посаді до 30 років, ситуації не поліпшило. До того ж, ті фельдшери, які вже були залучені до роботи, через низьку професійну підготовку надій земських діячів не виправдали. Переважна більшість із них не мала спеціальної освіти й уміла лише надати першу медичну допомогу в найпростіших випадках. Цих навичок вони набували в основному на військовій службі, коли під час воєнних дій допомагали пораненим.

Нестача освічених фельдшерів була визнана земськими зібраннями губерній однією з головних перешкод в організації задовільної медичної частини на місцях і вони вирішили прийти на допомогу повітам. Із цією метою губернські гласні постановили влаштувати в центрах фельдшерські школи. Першою відкрила таку школу в 1870 р. Катеринославська земська управа. Через два роки – Херсонська. У Таврійській губернії управа за дорученням зборів 1871 р. хоча і розробила проект школи, але так і не втілила його у життя. Після вивчення проекту земські діячі визнали її організацією занадто дорогою й погодилися обійтися посланкою своїх стипендіатів для навчання фельдшерській справі в державні навчальні заклади.

Катеринославська та Херсонська фельдшерські школи згодом підготували для земств досить кваліфікованих медичних фахівців середньої ланки. У всякому разі рівень їхніх знань не поступався освіченості випускників державних училищ. До середини 1880-х рр. вихованці губернських шкіл зайняли всі вільні посади земських фельдшерів. Це дало підставу губернським управам заявити, що мета створення шкіл досягнута й земства

¹³⁷ *Журнали заседаний Александрійского уездного земского собрания* (3-го – 8-го сентября 1869 г.). Александрія, 1870. С. 32.

¹³⁸ Отчет Елисаветградской уездной земской управы с сентября 1869 г. по сентябрь 1870 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1871. № 2. С. 17-48.

¹³⁹ *Журнали заседаний Одесского очередного уездного земского собрания*, 18-25 сентября 1872 г. Одесса : Изд. земской управы, 1872. С. 5.

цілком забезпечені фельдшерським персоналом¹⁴⁰. Однак, якість фельдшерської допомоги так і залишилася дуже низькою, адже фельдшери з ротною підготовкою, навіть на кінець XIX ст., становили значну частину земських медиків. Так, в Одеському повіті в 1900 р. із 29 фельдшерів, які перебували на службі в земстві, 19 мали військову освіту¹⁴¹.

Основна причина, що змушувала представників земств удаватися до послуг нешкільних фельдшерів, полягала в бідності органів самоврядування. Мізерність коштів у місцевих бюджетах обумовлювала невеликі розміри окладів земських медиків. У перші роки земсько-медичної діяльності ставки фельдшерів складали лише 100-200 руб. на рік. Працювати за таку платню частіше погоджувалися фельдшери, які не мали фахової освіти. Ті ж, хто закінчив фельдшерські школи, віддавали перевагу приватній практиці, або роботі в урядових лікувальних закладах. За наявності знань, підприємницька діяльність гарантувала дещо вищі заробітки, а державна служба – певні пільги (доплати за вислугу літ, пенсії). Не відмовлялися дипломовані фельдшери і від роботи в земських лікарнях. Там, крім зарплати, можна було харчуватися із загального столу та безкоштовно користуватися земською квартирою. А ось на дільницях, де медикам доводилося за власні кошти наймати житло, а потім ще й використовувати його для прийому хворих, в основному працювали фельдшери без будь-якої освіти. Вони в більшості випадків завідували самостійними медичними пунктами. Зокрема, в Олександрійському повіті, за даними зібраними санітарним лікарем В. В. Хижняковим, у 1897 р. фельдшери з військовою підготовкою очолювали 16 пунктів із 26¹⁴².

Земські лікарі із самого початку визнали роботу ротних фельдшерів, як і всяку самостійну діяльність фельдшерського персоналу, шкідливою. Із такою оцінкою лікувальної практики нешкільних фельдшерів погоджувалися всі земські діячі. Підстав для цього було

¹⁴⁰ ДАХО. Ф.20. Оп.1. Спр.2. Арк. 87.

¹⁴¹ Совещание врачей Одесского уезда 25-26 апреля 1900г. // *Сборник Херсонского земства*. 1900. № 9. С. 283-291.

¹⁴² Съезд врачей Александрійского уезда, 18-19 марта 1897 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1897. №6. С. 197-208.

достатньо. Основна з них – постійні скарги населення на бездіяльність та некомпетентність даної групи медиків. У тому ж таки Олександрійському повіті їхні невмілі дії при віспощепленні привели до розростання епідемії сифілісу¹⁴³. Щоб послабити зло, яке спричиняли малограмотні фельдшери, земські зібрання Ананьївського, Одеського, Олександрійського, Олександрівського та Тираспольського повітів за клопотанням з'їздів та нарад лікарів, постановили приймати на службу тільки фельдшерів із медичною освітою¹⁴⁴. На кінець XIX ст. подібного правила дотримувалася переважна більшість земських закладів.

Якщо позиція лікарів щодо роботи фельдшерів із військовою підготовкою була підтримана земськими гласними одноставно, то стосовно самостійної діяльності фельдшерського персоналу думки їх розійшлися. Гласні багатьох земств, особливо перших скликань, виступили на захист фельдшеризму. Вони заявляли, що, по-перше, фельдшерська допомога коштує земству дешевше, ніж лікарська; по-друге, ніякий лікар не стане працювати на селі за відсутністю зручностей для проживання та обмежену заробітну плату, а фельдшер погодиться; по-третє, фельдшери живуть у селі ближче до народу і краще розуміють його страждання; у свою чергу селяни, які знайомі, нерідко особисто з «мужицьким лікарем», скоріше виявляють до нього довіру¹⁴⁵. Найактивнішими захисниками фельдшеризму були гласні від селян.

Саме представники селянського стану на земських зборах Олександрійського повіту в 1885 р. рішуче виступили проти пропозиції управи скоротити штати фельдшерів і збільшити кількість лікарів. Потім, у 1899 р., вони наполягли на відкритті нових фельдшерських пунктів¹⁴⁶. В Олександрівському земстві в 1880 р. не без їх участі була закрита одна з лікарень, а замість неї запрошено п'ять

¹⁴³ *Обзор состояния медицинской части в Александрийском уезде за 1885 год.* Александрия, 1886. С. 42.

¹⁴⁴ *Систематический сборник постановлений Александровского уездного земского собрания. 1866-1899 гг.* Александровск, 1900. С. 391.

¹⁴⁵ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы за 1872 г.* Екатеринослав, 1873. 463 с.

¹⁴⁶ Съезд врачей Александрийского уезда 23 марта 1899 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии.* 1899. № 6. С. 237-239.

дільничних фельдшерів¹⁴⁷. Загалом, тільки в Херсонській губернії кількість самостійних фельдшерських пунктів із 1890-х рр. стала поступово скорочуватися. У Катеринославській та Таврійській, навпроти, їхнє число в цей період досягло максимальних розмірів. На кінець XIX ст. фельдшерські пункти розподілялися по повітах указаних губерній наступним чином:

Таблиця 6¹⁴⁸

Наявність і розподіл самостійних фельдшерських пунктів по повітах Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній на кінець XIX ст.

Повіти	Фельдшерські пункти	Повіти	Фельдшерські пункти
Бахмутський	16	Мелітопольський	23
Верхньодніпровський	20	Перекопський	2
Катеринославський	20	Сімферопольський	13
Маріупольський	33	Феодосійський	10
Новомосковський	26	Ялтинський	2
Олександрівський	23	Ананьївський	2
Павлоградський	22	Єлисаветградський	0
Слов'яносербський	9	Одеський	9
Бердянський	26	Олександрійський	16
Дніпровський	25	Тираспольський	0
Євпаторійський	11	Херсонський	31
Усього: 339			

¹⁴⁷ Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г. Екатеринослав, 1882. С. 493.

¹⁴⁸ Таблиця складена за: ДАХО. Ф. 240. Оп. 1. Спр. 8. Арк. 16; ДАЗО. Ф. 56. Оп. 1. – Спр. 202. Арк. 316; *Отчет по санитарному отделению за 1900 год.* Екатеринослав, 1901. Вып. I С. 14; Развитие медицинского дела в Ананьевском уезде Херсонской губернии за последнее 5-летие 1893-98 гг. // *Сборник Херсонского земства.* 1898. №6. С. 158; Съезд врачей Александрійского уезда // *Врачебная хроника Херсонской губернии.* 1899. № 6. С. 115; Совецание врачей Одесского уезда 25-26 апреля 1900 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии.* 1900. № 15. С.285; Веселовский Б. Б. *История земства за 40 лет.* СПб., 1909. Т. 1. С. 341-343; *Краткий очерк земской медицины и санитарии в Екатеринославской губернии.* Екатеринослав, 1913. С. 15-16.

Наведені в таблиці цифрові дані показують, що в Єлисаветградському та Тираспольському повітах до кінця 1890-х рр. самостійну фельдшерську діяльність загалом було ліквідовано. До мінімуму звели самостійну діяльність нижчого медичного персоналу земські діячі в Ананьївському, Євпаторійському та Одеському повітах. Найбільше фельдшерів працювало на самостійних пунктах у Бердянському, Дніпровському, Маріупольському, Херсонському, Новомосковському повітах. Слід зазначити, що функціонування в останніх повітах великого числа фельдшерських пунктів, зовсім не свідчить про недооцінку місцевими гласними ролі лікарів у медичній справі. Воно пояснюється лише прагненням земського керівництва охопити медичною допомогою як можна більшу кількість населення. У цьому переконує той факт, що Бердянське, Маріупольське, Мелітопольське, Херсонське земства разом із збільшенням фельдшерського персоналу розширяли і штат лікарів (див. табл. 6). До того ж, за нашими підрахунками доля пунктових фельдшерів у порівнянні з тими, котрі працювали біля лікарів, у процентному співвідношенні скрізь поступово зменшувалася.

В усіх 22-ох повітах губерній Півдня України на початку XX ст. перебувало на земській службі при лікарях і в окремих пунктах 698 фельдшерів (див. табл. 6). Заробітна плата, яку вони отримували, у середньому складала 300-350 руб. на рік. При цьому, в залежності від місця роботи й освіти фельдшера, її розміри, навіть в одному і тому ж повіті значно різнилися. Так, у Слов'яносербському земстві поряд із фельдшерами, оклади яких сягали 400 руб. на рік, працювали й такі, що отримували платню лише в 200 руб.¹⁴⁹ Крім основної зарплати в деяких земствах, на зразок державної служби для фельдшерів передбачалися надбавки за вислугу років. Наприклад, в Одеському повіті після кожних п'яти років служби, фельдшерам до щомісячної заробітної плати (25 руб.) прибавлялося п'ять рублів¹⁵⁰.

¹⁴⁹ *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 508.

¹⁵⁰ *Совещание врачей Одесского уезда 25-26 апреля 1900г. // Сборник Херсонского земства.* 1900. № 9. С. 283-291.

Приплачували земства своїм медикам і за наймані квартири на місцях роботи.

Відсутність службового житла для медиків середньої ланки була однією з найболючих проблем земської медицини Півдня України. Квартирами, які будувалися при лікарнях, земства в першу чергу забезпечували лікарів і тільки потім фельдшерів й акушерок. Тим паче, що на відміну від лікарів, більшість з яких безпосередньо працювала в лікувальних закладах, фельдшери служили на дільницях. Там же, інколи й за великі гроші тяжко було знайти більш-менш пристойне помешкання. У зв'язку з цим фельдшерам часто доводилося відмовлятися від роботи, або наймати квартиру за межею своїх дільниць. В останньому випадку медична допомога ставала неефективною й менш доступною для населення. Ці обставини в Катеринославській губернії змусили губернатора в листопаді 1899 р. звернутися до органів місцевого самоврядування з проханням зробити все можливе, щоб забезпечити фельдшерів житлом за місцем роботи. Однак, ще довгий час і на Катеринославщині й у двох інших губерніях це питання залишалося невирішеним.

Через скрутне становище з житлом фельдшери нерідко, як і лікарі, використовували орендовані приміщення одночасно для прийому хворих і для проживання. За таких обставин тільки в Одеському повіті за один рік у селищі Троїцькому заразилися від пацієнтів і перехворіли діти: одного фельдшера – дифтеритом та скарлатиною, другого – кіром¹⁵¹. Та й самі вони часто ставали жертвами різних небезпечних хвороб. Надаючи медичну допомогу, заразилися й померли від холери земські фельдшери: І. Банклер (Херсонський повіт), О. Гульченко (Єлисаветградський повіт), К. Дзюбинський (Ананьївський повіт); від висипного тифу – І. Савченко (Олександрійський повіт), І. Фельдман (Херсонський повіт). Цей трагічний список нараховував у кожній губернії десятки імен.

Земства не залишали сім'ї померлих медиків на одинці зі своїм горем. Вони завжди відкликалися на їхні прохання про ту чи іншу допомогу. Так, родині І. Банклера, рішенням

¹⁵¹ Там само. – С. 288.

зборів, управа назначила пенсію в розмірі 100 руб. на рік¹⁵², а вдові фельдшера І. Фельдмана була виділена грошова допомога в сумі 300 руб.¹⁵³ З початку ХХ ст. матеріальна допомога надавалася всім, без винятку, сім'ям земських медиків у разі смерті, або втрати працездатності годувальника. Тяжко хворим працівникам назначалися пенсії, оплачувалося лікування й оздоровчі відпустки.

Турботу про своїх службовців земства проявляли не тільки в надзвичайних випадках, а й у повсякденному житті. Крім систематичного підвищення заробітної плати, про що згадувалося вище, гласні домоглися від уряду визнання за земськими фельдшерами прав державних службовців, установили їм щорічні відпустки, значно полегшили умови праці, відкривши на фельдшерських дільницях амбулаторії та скоротивши до мінімуму рутинну роз'їзну систему медичного обслуговування.

Постійна увага земських діячів до фельдшерського персоналу сприятливо відбилася на роботі цих фахівців. Вони більш відповідально стали відноситися до виконання службових обов'язків. Якщо у звітах управ перших років земсько-медичної діяльності доволі частими були повідомлення про пияцтво, грубість, байдужість фельдшерів, то пізніше інформація подібного змісту фактично зникла. Напроти, у 1880–90-х рр. доволі часто зустрічаються звістки про їхню добросовісну службу¹⁵⁴. Про це свідчать й особисті справи деяких із них, що збереглися

¹⁵² Географическое распределение эпидемий // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1892. № 18. С. 44-45.

¹⁵³ *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 200.

¹⁵⁴ Схвальні відгуки про роботу фельдшерів містяться в: Разное // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1894. № 8. С. 98; Вопросы земской медицины на Александрийском уездном собрании 4-7 мая 1894 г., очередной XXX сессии // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1894. № 11. С. 38.

Про безвідповідальність фельдшерського персоналу повідомляється, зокрема, в: О беспорядках в Херсонских богоугодных заведениях // *Сборник Херсонского земства*. 1868. – № 6. С. 25; *Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля 1868 г. по 1 января 1869 г.* С. 291; *Земская хроника Херсонской губернии* // *Сборник Херсонского земства*. 1878. Октябрь, ноябрь, декабрь. С. 73.

в державних архівах¹⁵⁵. Щоправда, така зміна в поведінці фельдшерів була обумовлена не тільки чуйним ставленням земських діячів до медичного персоналу, а й низкою інших причин. По-перше, до вказаного часу за допомогою фельдшерських шкіл земства забезпечили себе кадрами настільки, що багато з них утримували навіть «запасних» медиків. Ті, достатньо підготовлені, завжди були готові зайняти посаду, яка вивільнялася. Ця обставина змушувала фельдшерів, котрі перебували на земській службі, ставитися до своєї роботи дуже відповідально. Утративши робоче місце, тим більш через порушення трудової дисципліни, повернути його назад було майже неможливо. По-друге, зі збільшенням кількості фельдшерів земства все менше вдавалися до послуг малограмотних медиків із військовою підготовкою. Штати фельдшерського персоналу поповнювалися лише випускниками профільних навчальних закладів. Таким чином, культурно-освітній рівень даної категорії медичних працівників значно зріс, що позитивно відбилося й на їхній трудовій дисципліні. По-третє, заробітна плата земських фельдшерів, хоча й не завжди задовольняла кожного з них, проте гарантувала стабільний достаток, вищий ніж у більшості населення. Щоб не позбутися його, медики повинні були з усією відповідальністю ставитися до служби.

Разом із зміцненням трудової дисципліни фельдшерів, виріс і їх інтерес до підвищення рівня професійних знань. Якщо раніше слабка фахова підготовка нижчого медичного персоналу викликала занепокоєність лише в земських гласних, то тепер самі ці медики зверталися до органів місцевого самоврядування з проханням улаштувати для них повторювальні курси. Цікаво, що цього прагнули як ротні, так і шкільні фельдшери. Зокрема, у Херсонському повіті бажання підвищити свою кваліфікацію виявив увесь фельдшерський склад, який перебував на земській службі. На початку 1899 р. ці «мужицькі лікарі» спільною заявою клопотали перед з'їздом медиків про організацію при

¹⁵⁵ ДАХО. Ф. 6. Оп. 1. Спр. 105. Арк. 4-7.

губернській лікарні курсів перепідготовки¹⁵⁶. Згодом тут і в Катеринославі такі курси були відкриті. Земства Таврії обходилися посилкою своїх фельдшерів для поповнення медичних знань в інші губернії, що траплялося дуже рідко.

В останні роки XIX ст. фельдшери перестали задовольнятися і роллю пасивних виконавців земських інструкцій та вказівок лікарів. Вони заявили про свою готовність прийняти більш дієву участь у медичному житті земств. Така участь пов'язувалася фельдшерами з допущенням їх до роботи на нарадах та зборах, які стосувалися охорони здоров'я. Однак, далеко не всі земські діячі з цим погоджувалися. В Ананьївському повіті проти запрошення фельдшерів на наради лікарів виступив навіть голова земської управи О. С. Худзинський. Хоча самі лікарі заявляли, що вони підтримають будь-які заходи, спрямовані на підвищення кваліфікації своїх перших помічників, у тому числі й залучення їх до обговорення медичних питань¹⁵⁷.

Загалом, лікарський персонал у своїй більшості та значна частина земських гласних півдня України з розумінням ставилися до прагнень фельдшерів. Але на практиці тільки в Ананьївському повіті земське керівництво більш-менш систематично запрошувало їх до участі в засіданнях медичної ради, створеної при управі. У решті земств – час від часу.

Залишилися без уваги представників органів місцевого самоврядування й прохання подібні тому, що висловив фельдшер П. Мартиненко на липневій (1900 р.) нараді лікарів у м. Ананьєві. А саме: надати їм право у разі звільнення з роботи за ініціативою лікаря й незгоди звільненого, опротестувати дане рішення в спеціально створеній для цього із земських медиків комісії¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Совещание врачей Херсонского уездного земства при уездной управе, 28 и 29 мая 1899 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1899. № 12. С. 531-547.

¹⁵⁷ Совещание врачей при Ананьевской уездной земской управе, 23-24 ноября 1900 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1901. №4. С. 139-146.

¹⁵⁸ Совещание врачей при Ананьевской уездной земской управе, 18-21 июля 1900 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1901. № 3. С. 145-155.

Дослідження показало, що всю земську історію південноукраїнського краю становище фельдшерів у правовому відношенні так і залишилося не визначеним.

Особливо безправними були волосні фельдшери, яких наймали й утримували сільські громади. У перші десятиліття земсько-медичної діяльності вони склали переважну частину фельдшерського персоналу. Тільки в Єлисаветградському повіті в 1877 р. їх нараховувалося біля 30 чоловік, у той час, коли на земській службі перебувало дванадцять¹⁵⁹. Усі ці фахівці знаходилися в повній залежності від представників місцевої влади й нерідко ставали жертвою їхнього свавілля. Так, в «Огляді стану медицини за 1877 р. у повітах Херсонської губернії» повідомлялося, що через примхи старшини в 1875 р. були зменшені ставки фельдшерам у Березовській, Павловській та Олександрійській волостях вищеназваного повіту з 120 руб. до 50 руб.¹⁶⁰ Щоправда, у більшості випадків підстав для примх місцева старшина мала цілком достатньо. Крилися вони в незадовільній роботі даних медиків. Проте й іншою ця робота бути не могла, так як за визнанням самих земських гласних, у волостях працював «паршивий до крайності фельдшерський персонал»¹⁶¹. Майже всі вони не мали спеціальної освіти й часто не знали, як правильно надати медичну допомогу навіть у простих випадках. Неодноразово траплялося, що їхні некомпетентні дії приводили до ще більшого погіршення стану хворих, а то й до летальних наслідків.

Інколи волосні фельдшери загалом ставали на заваді розвитку медичної справи. Прикладом цьому є поведінка фельдшера Вознесенської волості Єлисаветградського повіту О. Омельченка. Щоб не позбутися пацієнтів через низьку кваліфікацію і не втратити роботу, він відраджував хворих лікуватися в лікарні, переховував їх від лікарів,

¹⁵⁹ Четвертый съезд врачей и членов управ земства Херсонской губернии в гор. Александрии, 25-28 июня 1877 года. Херсон : Изд. земства, 1877. С. 37.

¹⁶⁰ Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии. Херсон : Изд. земства, 1878. С. 74.

¹⁶¹ Земская хроника Херсонской губернии. Занятия очередных земских собраний уездов Херсонской губернии в 1878 г. // Сборник Херсонского земства. 1878. октябрь, ноябрь, декабрь. С. 1-82.

давав їм свої медикаменти, переконуючи, що «ліки лікарів перевертають кишки»¹⁶². Із таким протистоянням громадських фельдшерів медики зустрічалися доволі часто. Тому не дивно, що вже на початковому етапі розвитку земської медицини, лікарі категорично виступали проти ніким не контрольованої діяльності волосних, посадських, сільських, колоніальних та й земських фельдшерів.

Щодо гласних, то спочатку вони в цілому лояльно віднеслися до самостійної практики перерахованих медиків. Приваблювала їх у волосному фельдшеризмі його дешевизна для земських бюджетів. Адже ці медпрацівники, за рідким винятком, утримувалися власними коштами громад. Згодом численні факти шкоди, яку наносили здоров'ю пацієнтів невмілими діями сільські фельдшери, змусили земських діячів змінити своє ставлення до них.

Розпочинаючи із середини 1870-х рр., представники органів місцевого самоврядування поступово поставили роботу найнятих громадами медиків під контроль земських лікарів. Разом із тим, спершу в Ананьївському, Дніпровському та Херсонському повітах, а потім і в інших, земства взяли на свій рахунок усі витрати по їх утриманню. Передбачалося, що вжиті заходи сприятимуть покращанню медичного обслуговування сільського населення. Однак, через ту ж таки професійну непридатність місцевого фельдшерського персоналу, досягти наміченого не вдалося. Дані статистики переконливо доводили, що там, де панувало всіяке фельдшерство, рівень смертності був найбільш високий¹⁶³. Зважаючи на це, деякі представники земств висловилися за скасування фельдшерської допомоги як такої¹⁶⁴. Звичайно, на подібні радикальні дії не наважилося жодне земство. Однак під кінець 1890-х рр. проблема фельдшеризму стала однією з центральних тем у роботі різних нарад, лікарських з'їздів, зборів. У процесі

¹⁶² Отчет о холерной эпидемии 1892 г. в Вознесенском медицинском участке // *Сборник Херсонского земства*. 1893. № 1. С. 120-129.

¹⁶³ Уваров М. С. *Санитарное положение Херсонской губернии. Движение населения Херсонской губернии*. Херсон : Тип. О. Д. Ходушной, 1889. С. 27.

¹⁶⁴ Краткий исторический очерк земской медицины в Елисаветградском уезде в связи с деятельностью доктора И. А. Веккера // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1896. № 3. С. 67-76.

обговорення, спираючись на думку фахівців, земські діячі прийшли до висновку: фельдшери в медичній частині земств необхідні, але тільки як помічники лікарів і лише ті, що мають спеціальну освіту, отриману в навчальних закладах відповідного профілю. Цей висновок став офіційною позицією земських зібрань стосовно фельдшерського персоналу, якої вони дотримувалися до кінця свого існування.

3.2.3. Акушерки й щепії віспи. Улаштування акушерської допомоги та проведення віспощеплення.

В архівних матеріалах майже відсутні відомості про акушерок й офіційно організовану медичну допомогу вагітним, породіллю та новонародженим у південному регіоні України напередодні земської реформи. Із тих небагатьох джерел, які дають певну інформацію про даний напрямок лікувально-профілактичної роботи, удалося з'ясувати лише те, що лікарські управи в кожному місті мали по одній акушерці, тобто біля десяти на губернію, і, що їхня заробітна плата коливалася в межах 40-50 руб. на рік. Як конкретно здійснювалася ними родопоміч, свідчень немає, але уявити загальну картину повивальної справи, опираючись на окремі факти й дослідження Б. Веселовського, С. Верхратського, М. Левіта, С. Осипова та інших учених, труднощів не викликає.

Пологових будинків, або спеціальних відділень при лікарнях у доземський період на Півдні України не існувало. Народжувати дітей жінкам доводилося у власному будинку. У помешканнях, де з-за убогості та низького культурно-освітнього рівня переважної частини населення були відсутні елементарні санітарні умови. Таким чином, немовлята та їхні матері наражалися на небезпеку заразитися різними інфекційними захворюваннями. Тим більше, що антисептика й асептика не були відомі на той час навіть широкому колу медиків. Через поганий стан здоров'я багатьох майбутніх мам, підірваного тяжкими умовами життя та праці, самі пологи часто проходили з ускладненнями. У таких випадках акушерки мало чим допомагали породіллю, оскільки не володіли для цього

достатніми професійними знаннями. Спеціальну освіту з них мали лише одиниці, а решта – тільки певні навички та життєвий досвід.

Діяльність акушерок обмежувалася містами в яких вони проживали. Сільське жіноцтво загалом залишалося без кваліфікованої медичної допомоги. І це тоді, коли лише в Одеському повіті щорічно відбувалося понад десять тисяч дітонароджень¹⁶⁵. Виконання тяжких обов'язків акушерки на селі брала на себе проста, неграмотна баба-повитуха. За характеристикою земських лікарів, вона не тільки не мала уявлення про догляд за породіллям, а й не усвідомлювала сутності процесу, що відбувався на її очах. Прийоми, які застосовували сільські бабки при родах, вражали своєю жорстокістю. Вони ставили на живіт породіллю гарячий горщик, внаслідок чого він утягувався всередину посудини; клали на черево вагітним тяжкі предмети; садовили їх відразу після народження в кип'ячу воду і т. д. Така поміч, як свідчить багатий фактичний матеріал, у більшості випадків мала летальні наслідки. Тому, дещо дивною виглядає загалом лояльна позиція найвідомішої дослідниці української народної медицини, доктора медицини З.Балтарович до акушерської діяльності бабок-повитух, бабок-бранок, пупорізок¹⁶⁶.

Нагальна необхідність в організації раціональної акушерської допомоги визнавалася земськими діячами вже на ранньому етапі функціонування земських органів. Із цією метою Херсонська губернська земська управа в 1866 р. запропонувала повітовим земствам приплачувати міським акушеркам по 100 руб. на рік і вимагати, щоб вони займалися повивальною справою і в повітах¹⁶⁷. На місцях не дуже прислухалися до даної рекомендації. До того ж було очевидним, що таким чином налагодити дійсну родопоміч на селі неможливо: занадто великою й важкою являлася ця

¹⁶⁵ Съезд врачей Одесского уезда, 12-13 ноября 1896 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1897. № 2. С. 35-51.

¹⁶⁶ У цілому позитивну оцінку акушерської діяльності бабок-повитух З. Балтарович дає, зокрема, в роботі «Українська народна медицина: історія і практика» (К., 1994).

¹⁶⁷ *Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г. Херсон* : Б.И., Б.Г. С. 880.

ділянка роботи для акушерки за сумісництвом. Натомість Ананьївське та Херсонське земства в 1867 р., Тираспольське – у 1868 р. запровадили посади повітової акушерки й прийняли на службу бажаючих, які мали відповідну підготовку. Те ж саме зробили гласні Сімферопольського повіту в Таврійській губернії та Маріупольського й Олександрівського в Катеринославській. В останньому земстві спершу надавати допомогу при пологах покладалося на лікарів¹⁶⁸. Однак, через їхню надмірну зайнятість повітові збори в 1871 р. за пропозицією барона М. О. Корфа вирішили для цієї роботи запросити трьох акушерок, визначивши платню в 200 руб. на рік кожній¹⁶⁹.

Решта земських закладів певний час ніякої уваги повивальній справі не приділяли. І не тому, що вони були байдужими до долі породіль, а в основному через те, що гласні не знали, яким чином її можна було влаштувати. Проте, до середини 1870-х рр. і в них штати земських медиків поповнилися акушерками. Знайти їх, тим більше кваліфікованих, було дуже великою проблемою для всіх земств. Так, у Херсонському повіті у зв'язку з відсутністю таких, навіть за пристойної зарплати в 200 руб. (уряд рекомендував 150-180 руб.¹⁷⁰), місце однієї акушерки з чотирьох майже півтори роки залишалося вільним. До того ж управі довелося звільнити одну з тих, які перебували на службі. Вона виявилася нетямущою. Цікаво, що це з'ясувалося тільки після двох років роботи, на протязі яких їй доручалося заміщати й вакантну посаду¹⁷¹.

Щоб в якійсь мірі розв'язати кадрову проблему, окремі земства, як уже відзначалося, доручили штатним акушеркам навчати повивальному мистецтву сільських дівчат і контролювати повивальних бабок¹⁷². У той же час

¹⁶⁸ Державний архів Запорізької області (далі – ДАЗО). Ф. 56. Оп. 1. Спр.2. Арк. 4.

¹⁶⁹ *Протоколи Александровского уездного земского собрания очередной сессии с 26 сентября по 3 октября 1870 г.* Екатеринослав, 1871. С. 73.

¹⁷⁰ ЦДІАУ. Ф. 1191. Оп. 1. Спр. 281. Арк. 1.

¹⁷¹ *Отчет Херсонской уездной земской управы с 1 августа 1868 г. по 1 августа 1869 г.* Херсон : Б. И., 1869. С. 13.

¹⁷² *Отчет о действиях Тираспольской уездной земской управы с 1 октября 1867 по 21 сентября 1868 г. // Сборник Херсонского земства.* 1868. № 10. С. 1-27.

земські діячі Таврійської губернії виступили з ініціативою відкрити при богадільні повивальний інститут для підготовки фахівців акушерської справи. Ця пропозиція знайшла підтримку навіть у Міністерства внутрішніх справ, яке висловило готовність надати фінансову допомогу в разі позитивного вирішення питання. Губернські земські збори на засіданні 13 грудня 1867 р. постановили відкрити інститут (училище) і просити повітові управи прислати для вступу до нього своїх стипендіатів¹⁷³. Наступного року з'ясувалося, що на місцях не виявилось бажаючих навчатися акушерській справі. Поставлені перед таким фактом губернські гласні були змушені відмовитися від задуму й обмежитися влаштуванням у Сімферопольській земській лікарні пологового відділення.

Причина, через яку земські діячі Таврії не відкрили родопомічний інститут, викликає деяке здивування. Адже в сусідній Херсонській губернії, коли в серпні 1874 р. відкривався подібний заклад, то на 25 місць визначених правилами, претендувало більше 50 абітурієнтів¹⁷⁴. Скоріш за все повітові земства проігнорували прохання губернської земської управи, що було характерним для їхніх взаємовідносин на початковому етапі діяльності.

Херсонський повивальний інститут ніколи недостатку в учнях не відчував. Серед бажаючих навчатися акушерському мистецтву були дівчата та жінки всякого звання, більшість – за направленням земських управ. Згідно зі статутом до закладу приймалися ті з них, які досягли 18 років, але не старші 35 років. Перевага надавалася представницям селянського стану, особливо грамотним. Курс навчання тривав три роки й закінчувався екзаменом у присутності членів лікарського відділення. Після успішного складання іспиту, випускниці отримували свідоцтво. Стипендіаткам земств належало відслужити в призначеному управами місці не менше п'яти років¹⁷⁵.

¹⁷³ *Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг.* Симферополь, 1908. Т.1. С. 595.

¹⁷⁴ *Херсонское губернское земское собрание, 22-30 октября 1875 г. (сессия шестнадцатая).* – Херсон : Изд. земства, 1875. С. 393.

¹⁷⁵ Устав Херсонского земского повивального института с родовспомогательным заведением // *Сборник Херсонского земства.* 1870. № 12. С. 1-15.

Викладали в інституті лікарі земської лікарні. Вони, крім повивальної справи, знайомили майбутніх акушерок із гінекологією, венерологією та малою хірургією. Теоретичні заняття чергувалися з практичними в лікарні. Вихованки, як свідчать звіти губернської земської управи, до навчання відносилися дуже старанно. Із першого набору тільки одна з них виявилася нездібною. Такий потяг до знань справедливо пов'язувався з їхнім віком (18-35 років), в якому скільки-небудь серйозний крок у житті здійснюється цілком свідомо й добровільно¹⁷⁶.

У 1875 р. після року доволі успішної роботи навчального закладу, його завідувач старший лікар М. П. Боголюбов запропонував земству готувати не просто акушерок, а акушерок-фельдшериць¹⁷⁷. Ця пропозиція викликала певний інтерес у земських діячів. По-перше, таким чином медичний персонал поповнювався б фельдшерами, нестача яких відчувалася так само гостро, як і акушерок; а по-друге, утримання в одній особі акушерки й фельдшера, обходилося для земських органів значно дешевше, ніж двох фахівців відповідного профілю. Гласні доручили управі всебічно вивчити питання реорганізації повивального інституту у фельдшерську школу і про свої висновки доповісти земським зборам.

Рішення, яке в кінцевому результаті було прийняте відносно інституту, виявилось дещо несподіваним: у 1878 р. він закrywся. Причиною цьому стала байдужість сільського населення до акушерської допомоги. Коли в 1877 р. зі стін інституту вийшли перші його випускниці, то більшість із них не змогли знайти роботу на селі й залишилися працювати в місті.

Сельчани Катеринославщини та Таврійського краю також відмовлялися від послуг акушерок, віддаючи перевагу місцевій повитусі. Так, у Катеринославському повіті в 1872 р. земська акушерка пособляла при пологах лише в шести випадках¹⁷⁸, у 1873 р. – у тринадцяти¹⁷⁹.

¹⁷⁶ *Херсонское губернское земское собрание, 22-30 октября 1875 г. (сессия шестнадцатая)*. Херсон : Изд. земства, 1875. С. 363.

¹⁷⁷ *Объяснительная записка старшего врача Боголюбова // Сборник Херсонского земства*. – 1876. № 2. С. 384-392.

¹⁷⁸ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы за 1872 г.* Екатеринослав, 1873. С. 195.

Ігнорування населенням раціональної акушерської допомоги було викликано не тільки недовірою до офіційної медицини, як це стверджує А. І. Лахматова, досліджуючи діяльність Катеринославського земства¹⁸⁰, а й низкою інших чинників. Зокрема, люди часто не зверталися до акушерки тому, що не мали можливості через величезні відстані зв'язатися з нею, здебільшого єдиною на весь повіт. А ось повивальна бабка, як відзначали земські медики, завжди поруч, допомагає породіллі й по домашньому господарству, до того ж їх дуже багато¹⁸¹. І дійсно, тільки в одному Єлисаветградському повіті, в якому у свій час удалося зібрати відомості, на середину 1890-х рр. «бабувало» 943 жінки, приймаючи щорічно в середньому не менше п'ятдесят пологів¹⁸².

Зіткнувшись на початковому етапі роботи з відсутністю в населення зацікавленості до акушерської допомоги, земства на деякий час інтерес до цього напрямку медицини втратили. Окремі з них, як то Маріупольське, Тираспольське, Херсонське, Ялтинське, навіть скоротили кількість акушерок, а деякі (Верхньодніпровське, Павлоградське, Одеське) – загалом скасували їхні посади. Щоправда, через рік-два майже скрізь штати поновлювалися. Потім, як правило, усе повторювалося знову.

У період між 1870-ми та 1890-ми рр. земські заклади, за виключенням Олександрівського, Катеринославського, Маріупольського, Сімферопольського та Херсонського повітів, від проблеми медичного забезпечення породіль фактично самоусунулися і даний напрямок роботи цілковито був відданий на відкуп сільським повитухам. Тільки лікарі, які безпосередньо зустрічалися зі згубними наслідками пупорізок при кожній нагоді вимагали від земських діячів відгородити цю половину людства від такої

¹⁷⁹ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы за 1873 г. Екатеринослав, 1874. С. 48.*

¹⁸⁰ Лахматова А. І. *Катеринославське земство: соціальний склад, бюджет та практична діяльність, 1866-1913 рр.* : Дисертація канд. істор. наук. Запоріжжя, 1994. С. 143.

¹⁸¹ *XII съезд врачей и членов уездных управ в г.Херсоне, 10-17 сентября 1891 г.* Херсон : Изд. земства, 1891. С. 484.

¹⁸² *Протоколы съезда земских врачей Елисаветградского уезда // Сборник Херсонского земства. 1895. № 1. С. 342-356.*

неправильної й інколи небезпечної подачі акушерської допомоги¹⁸³. Вони закликали їх виконати свій моральний обов'язок і прийти на допомогу багатостраждальній російській матері¹⁸⁴. Із цією метою лікарі пропонували поставити діяльність повітух під контроль медиків¹⁸⁵, винагороджувати тих із них, які найкраще справляються з акушерською справою¹⁸⁶, направляти найбільш здібних для практичної підготовки в пологові притулки¹⁸⁷, а притулки влаштовувати в усіх лікарнях¹⁸⁸. Разом із тим фахівці розуміли, що таким чином навряд чи вдасться вирішити питання забезпечення населення раціональною акушерською допомогою. Напроти, утіливши в життя дані рекомендації, земства офіційно визнавали шкідливу практику темних, не знаючих найелементарніших прийомів при пологах, украй неохайних доморощених бабок-повітух¹⁸⁹. Тому в більшості випадків вони залишалися нереалізованими.

Повсюди знайшла підтримку лише пропозиція фахівців організувати повивальну справу через фельдшерниць-акушерок. Найбільш активно ця категорія медиків залучалася до роботи в Херсонській та Таврійській губерніях. В останній, уже в 1890 р. їх нараховувалося 18 осіб¹⁹⁰. Фельдшерниці-акушерки, як правило, отримували від

¹⁸³ XII съезд врачей и членов уездных управ в г.Херсоне, 10-17 сентября 1891 г. Херсон : Изд. земства, 1891. С. 472.

¹⁸⁴ Съезд врачей Одесского уезда, 12-13 ноября 1896 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1897. №2. С. 35-51.

¹⁸⁵ Протоколы съезда земских врачей Елисаветградского уезда. Заседание 17 декабря 1891 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1892. № 1. С. 3-11.

¹⁸⁶ Съезд земских врачей Елисаветградского уезда, 9-12 декабря 1898 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1898. № 22. С. 973-993.

¹⁸⁷ Протоколы съезда земских врачей Елисаветградского уезда. Заседание 17 декабря 1891 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1892. № 1. С. 3-11.

¹⁸⁸ Доклады, читанные на съезде земских врачей Елисаветградского уезда 2-4 августа 1894 г. Акушерская помощь в Елисаветградском уезде // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1894. № 16. С. 623-627.

¹⁸⁹ Пашковский М. Акушерская помощь в Елисаветградском уезде за 1891-92 гг. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1894. № 18. С. 711-716.

¹⁹⁰ Игумнов С. Н. *Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму*. – К : Изд. Киевского 1-го Медицинского ин-та, 1940. – С. 52.

земських установ заробітну плату в розмірі 400-450 руб., у повітах Херсонщини до 500 руб. У Катеринославській губернії декількох акушерок із фельдшерською освітою утримувала за свій рахунок Хортицька сільська громада¹⁹¹.

Загалом, до початку 1890-х рр. майже всі органи місцевого самоврядування Півдня України під тиском лікарів та чисельних фактів звірячого поводження бабок із породіллям були змушені знову звернути увагу до акушерської справи¹⁹². На цей час, мало на якому з'їзді лікарів, медичній нараді, чи то земських зборах не розглядалося питання її організації. У результаті обговорень у більшості повітах земські діячі визнали за необхідне ширше залучати до роботи фельдшериць-акушерок і навіть замінити ними вже працюючих акушерок, як то було в Снігурівці та Єланці Єлисаветградського повіту¹⁹³. Щоб привабити дану категорію медпрацівників до служби, повітові земства підвищували їм посадові оклади, надавали житло тощо. Однак, далеко не завжди вдавалося відшукати фельдшериць з акушерською підготовкою через нестачу таких. Наприклад, у Херсонській губернії в 1900 р. із 66 штатних місць акушерок (крім Одеського земства, де з 1884 р. їхні посади скасували) зайнятими були лише 59, з яких 37 – зі званням фельдшериці-акушерки¹⁹⁴. Тому губерньська земська управа на чергових зборах 1901 р., зважаючи на клопотання XII та XIV з'їздів лікарів, винесла на розгляд питання підготовки спеціалістів відповідного профілю¹⁹⁵. На рік раніше в Катеринославській губернії з подібною пропозицією на земських зборах виступив член управи М. В. Ларуй.

В останнє десятиріччя XIX ст. випадки звільнення з роботи акушерок внаслідок того, що не відчувалося в народі

¹⁹¹ *Отчет по санитарному отделению за 1900 год.* Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 14.

¹⁹² Разные врачебные заметки // *Сборник Херсонского земства.* 1895. № 9. С. 99-100.

¹⁹³ Протоколы заседаний съезда земских врачей Елисаветградского уезда, 25-28 ноября 1893 г. // *Сборник Херсонского земства.* 1894. № 2. С. 28-52.

¹⁹⁴ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 54.

¹⁹⁵ Там само. – С. 55.

особливої потреби в них, як це було в 1870–80-х рр., документальні джерела не фіксують¹⁹⁶. Їхнє число стабілізувалося й поступово почало зростати (див. табл. 7). Однак, незважаючи на те, що на рубежі століть кількість акушерського персоналу значно збільшилася в порівнянні з початковим етапом земської діяльності, в Катеринославській губернії вони разом із лікарями надали необхідну допомогу при пологах тільки в 2 724 випадках із 130 414, тобто двом процентам жінок, які її вимагали¹⁹⁷. У Таврійській та Херсонській губерніях родопоміч, що надавали земські медики, також складала лише три проценти від загального числа пологів¹⁹⁸. На одну земську акушерку в південних губерніях припадало тисяч жителів:

Таблиця 7¹⁹⁹

Роки	Катеринославська губернія	Таврійська губернія	Херсонська губернія	У середньому на півдні України
1870	248	154,4	70,7	157,7
1900	30,3	49,7	40,6	40,2

Наведені розрахунки показують, що на порозі ХХ ст. уся справа організації раціональної родопомочі в губерніях Півдня України ще вимагала свого вирішення. «Акушерську допомогу необхідно створювати», – цей висновок, зроблений земським лікарем Дніпровського повіту Ф. Степановим на

¹⁹⁶ *Медиико-статистический и санитарный отчет по Херсонскому уезду за 1887 г. уездного санитарного врача Н. А. Часовникова*. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1888. С. 2.

¹⁹⁷ *Отчет по санитарному отделению за 1900 год*. Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 34.

¹⁹⁸ *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 54.

¹⁹⁹ На 1900 р. численність населення складала: в Катеринославській губернії – 218400 чоловік за виключенням мешканців міст Бахмута, Катеринослава, Луганська і Маріуполя (*Отчет по Санитарному отделению за 1900 г.* Екатеринослав, 1901. Вып. I. С. 17); у Таврійській – 1 443 566 чол. (*Украинская Советская энциклопедия*. К., 1984. Т. 11. С. 17); у Херсонській – 2 396 730 чол. без Одеського градоначальства і Миколаївського військового губернаторства (*Статистико-экономический обзор Херсонской губернии за 1899 г. // Сборник Херсонского земства*. 1901. № 6. С. 7).

IX з'їзді лікарів Таврійської губернії в 1892 р., залишався актуальним майже до кінця існування земських закладів²⁰⁰.

Резерви для покращання медичного обслуговування вагітних, породіль та новонароджених малися і в тих умовах. Для цього треба було лише в повній мірі використовувати наявний акушерський персонал за призначенням. Адже на практиці фельдшериці-акушерки в основному виконували госпітальну та амбулаторну роботу, а акушерки часто залучалися до щеплення віспи. У Павлоградському повітовому земстві навіть штатом були передбачені саме акушерки-віспощепі²⁰¹.

Стосовно віспощеплення, то в 1900 р. в усіх південних губерніях ним займалися виключно медики: лікарі, фельдшери та акушерки, а інколи студенти медичних навчальних закладів. У Катеринославському повіті для цієї операції окремо утримували спеціальних фельдшерів²⁰². Ще в кінці 1860–на початку 1870-х рр. земські заклади поставили діяльність віспощепі, які скрізь наймалися за рахунок сільських громад, під нагляд земських лікарів. Проте, контроль за ними не здійснювався. Лікарі фізично були не в змозі слідкувати ще й за роботою даних ескулапів. Наприклад, до Новомосковського повіту входило 40 волостей, у кожній з яких належало мати щепія віспи. У 1881 р. згідно із «Земсько-господарським оглядом Катеринославської губернії за 1881 рік» тут працювало 34 віспощепія, розташованих на території біля двох тисяч квадратних верст із населенням до 150 тис.чоловік²⁰³. Їхню роботу контролювали п'ять дільничних лікарів, що перебували на службі в земстві. Крім цього, лікарі повинні були керувати діяльністю двадцяти фельдшерів та однієї акушерки, а головне вести прийом хворих, надавати їм

²⁰⁰ IX-й съезд земских врачей Таврической губернии 1892 года. Журналы и приложения. Симферополь : Тип. Спиро, 1892. С. 52.

²⁰¹ Отчет по санитарному отделению за 1900 год. Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 14.

²⁰² Там само.

²⁰³ Дані «Земсько-господарського огляду Катеринославської губернії за 1881 р.» (додатку до всепідданішого звіту Катеринославського губернатора), де, зокрема, вказується, що в Новомосковському повіті працювало не 34, як це фіксує перший документ, а 35 віспощепія. Подібні невідповідності постійно зустрічаються в офіційних паперах, котрі висвітлюють земсько-медичну діяльність.

необхідну медичну допомогу та консультації. За таких умов, зрозуміло, організувати дійсний нагляд за роботою віспощепіїв було нереально.

Із-за відсутності контролю з боку земств над вакцинацією населення та недовіри до цієї кампанії значної частини простолюду, переважно через різні забобони й часті зараження здорових дітей різними інфекційними хворобами під час операції, щепії віспи наполегливості в роботі не виявляли. Щоб якось оживити їхню діяльність, земські діячі вдавалися до всіляких засобів заохочення. Зокрема, в Ананьївському повіті з 1868 р. найбільш здібних щепіїв направляли навчатися на фельдшера до земської лікарні²⁰⁴. У Таврійській і Катеринославській губерніях земські заклади взяли на свій рахунок усі витрати на утримання віспощепіїв. Платня їм у різних земствах призначалася неоднаковою і коливалася від 30 до 100 руб. на рік, або десять копійок за кожне щеплення, що мало місце в Маріупольському повіті²⁰⁵. Таким чином земські діячі намагалися захистити віспощепіїв від свавілля представників місцевої влади, які без достатніх підстав могли позбавити їх заробітної плати, чи навіть звільнити зі служби. До того ж, підвищивши матеріальне забезпечення щепіїв віспи, земські гласні сподівалися посилити їх відповідальність за виконання своїх обов'язків.

У Херсонській губернії, подібно колегам Катеринославщини й Таврії, учинили лише земські діячі Ананьївського, Одеського та Олександрійського повітів. Правда, у двох останніх земствах віспощепії утримувалися тільки декілька років на початку 1870-х, у першому – до кінця 1880-х рр. Загальна позиція, яку зайняли ці та решта земських закладів губернії до вакцинації населення, була виголошена на зборах 1870 р. Вона полягала в тому, що віспощеплення має провадитися безкоштовно; здійснювати його можуть як чоловіки, так і жінки, які перебувають при земських дільничних лікарях й отримують платню в розмірі, затвердженому земськими зборами; контроль за щепленням

²⁰⁴ Товстицкий Н. В. *Обзор состояния врачебной части в Ананьевском уезде Херсонской губернии в 1885 г.* Ананьев : Изд. уездной земской управы, 1886. С. 5.

²⁰⁵ *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 508.

віспи новонародженим покладається на дільничних лікарів; за ухилення від вакцинації – штраф²⁰⁶.

На Першому з'їзді лікарів Херсонщини (червень 1874 р., м. Одеса) позиція земств до щеплення віспи була дещо уточнена. За пропозицією делегатів голови земської управи Одеського повіту М. Карпова, лікарів М. Добровольського, І. Веккера, В. Непокойщицького, форум вирішив доручити операцію щеплень виключно дільничним фельдшерам та екзаменованим акушеркам. Інших осіб, щоб не дискредитувати важливу профілактичну кампанію через невмілі дії, до цього не допускати. Для успішного ведення віспощеплення передбачалося мати одного фельдшера на 10 тис. населення²⁰⁷.

Рекомендації з'їзду знайшли підтримку на місцях. Скрізь у губернії, крім Ананьївського повіту, вакцинацією й ревакцинацією населення зайнялися кваліфіковані медики. Однак, значно покращити ситуацію з щепленням віспи земствам не вдалося. Дані «Огляду стану медицини за 1877 р. у повітах Херсонської губернії» показують, що в деяких місцях краю смертність від натуральної віспи складала до 39 % захворілих²⁰⁸. У 1878 р. – 38,5 % (із 1101 чоловіка, які захворіли, 424 померли)²⁰⁹. Зрозуміло, усі вони щеплень проти віспи не мали. За підрахунками санітарного лікаря М. С. Уварова на середину 1880-х років 25 % народжених дітей у Херсонській губернії (в 1886 р. народилося 90000 немовлят²¹⁰) вмирали до щеплення²¹¹. Випадки зараження здорових дітей сифілісом під час щеплень та зняття віспяної лімфи не припинялися. Про чисельні такі факти повідомляли на X з'їзді медиків (серпень 1886 р., м. Одеса) лікарі Л. Козловський,

²⁰⁶ *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1875. С. 361.

²⁰⁷ *Протоколы съезда земских врачей Херсонской губернии.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1874. С. 4.

²⁰⁸ *Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии.* Херсон : Изд. земства, 1878. С. 67.

²⁰⁹ *Обзор Херсонской губернии за 1878 г.* Херсон : Изд. земства, 1879. С. 30.

²¹⁰ Доклады Херсонскому губернскому земскому собранию сессии 1887 года // *Отчеты за 1886 г., доклады 1887 г. и сметы 1888 г.* Херсон : Изд. земства. 1887 г. С. 1-120.

²¹¹ Доклады X губернского съезду врачей и членов управ // *Сборник Херсонского земства.* – 1886. № 4. С. 1-78.

М. Часовников, той же М. Уваров. Справа в тім, що фельдшери – основні щепії, мало чим відрізнялися від неосвічених віспощепіїв. У переважній більшості вони, як відзначалося раніше, були з військовою підготовкою, тобто з дуже обмеженими знаннями в медицині. Переносячи віспяну матерію з руки на руку, ці фахівці, як і щепії віспи, не завжди розпізнавали хворих й інфекціювали здорових.

Помітно покращити стан справ у віспощепленні південного регіону України земські діячі спромоглися лише після того, як у Херсоні в лютому 1889 р. було відкрито віспяний телятник. У ньому утримувалися штучно заражені телята. Із віспяних пухирців на їхній шкірі брався зіскріб для вакцини, яка забезпечувала несприйнятливість до натуральної віспи. Телятник постачав безпечну матерію (детрит) для щеплень усім трьом губерніям. Отриманий матеріал для вакцини від тварин, робив можливим скоротити число доволі небезпечних операцій щеплення з руки на руку. Тим більше, що за доброї якості детриту кількість прищеплених із першого разу значно зростала.

У процесі дослідження з'ясовано, що перший телячий інститут у Російській імперії був улаштований у вигляді експерименту саме на Півдні України – у Тираспольському повіті в 1870 р.²¹² Проіснував він недовго. Уже після року роботи, через труднощі з фінансуванням, а головним чином через недооцінку значення, його закрили. Хоча окремі медики розглядали метод щеплення людині коров'ячої віспи, яка запобігає захворюванню натуральною віспою, як досить прогресивний. Земський лікар Одеського повіту Я. П. Гольф навіть наполіг, щоб губернська управа в 1873 р. прийняла рішення про нагородження п'ятьма рублями того, хто, помітивши на вимені корови появу віспи, дасть знати земському лікарю²¹³.

З аналогічних причин, що й у Тираспольському повіті, недовго існував і подібний заклад в Олександрійському повіті. У 1885 р. губернські земські збори, розглядаючи запропоноване управою питання організації віспяного

²¹² *Херсонское губернское земское собрание. Сессия восьмая (с 28-го октября по 12 ноября 1870 года). Херсон : Изд. земства, 1871. С. 299.*

²¹³ *Протоколы съезда земских врачей Херсонской губернии. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1874. 17 с.*

телятника вирішили замість одного губернського, на чому наполягала та, влаштувати шість повітових²¹⁴. На місцях усі земські зібрання, крім Олександрійського, цю постанову проігнорували. Тільки Олександрійське земство, зважаючи на думку фахівців, віднайшли кошти і наступного року в повітовому центрі відкрили віспяний телятник²¹⁵.

Олександрійський телятник служив виключно потребам місцевих медиків і проблему забезпечення віспяною матерією всієї губернії не вирішував. Тому губернська управа знову внесла питання про організацію загальногубернського віспяного телятника на розгляд до земських зборів 1886 р. Її підтримав своїм рішенням Десятий з'їзд лікарів губернії. Цікаво, що в засіданнях з'їзду під час обговорення питання про влаштування центрального телятника, деякі делегати побачили в цьому прагненні земського виконавчого органу губернії обмежити компетенцію повітових земств і все централізувати²¹⁶. Пропозицію управи та з'їзду лікарів земські збори 1886 р. відхилили²¹⁷. Тільки після того, як із клопотанням про організацію загальногубернського телятника почали звертатися гласні та медики повітів (Одеські повітові збори 1888 р., з'їзд земських лікарів Херсонського повіту) губернські збори 1888 р. питання вирішили позитивно²¹⁸.

Херсонський губернський телятник очолила жінка, лікар Ю.Квятковська. Спочатку ця посада пропонувалася медикам-чоловікам, але ті від пропозиції відмовилися²¹⁹. Керований Ю. Квятковською віспяний телятник, діяв досить успішно. Він повністю задовольнив потреби в

²¹⁴ Там само.

²¹⁵ Доклады X губернскому съезду врачей и членов управ // *Сборник Херсонского земства*. – 1886. № 4. С. 1-78.

²¹⁶ X-й съезд врачей и членов управ Херсонской губернии 1886 г. Херсон : Издание земства, 1886. С. 27.

²¹⁷ Квятковская Ю. А. *Отчет о деятельности губернского земского телятника и об оспопрививании в губернии в 1889 году*. Херсон : Б И, 1890. С. 3.

²¹⁸ Доклады губернской управы губернскому земскому собранию сессии 1888 г. // *Отчеты 1887 г., доклады 1888 г. и сметы 1889 г.* Херсон : Изд. земства, 1888. С. 1-117.

²¹⁹ Доклады и отчеты губернской управы губернскому земскому собранию XXV очередной сессии 1889 г. // *Отчеты 1888 г., доклады 1889 г. и сметы 1890 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1889. С. 57-65.

детриті Херсонської, Катеринославської та Таврійської губерній. Із 1889 р. по перше півріччя 1898 р. заклад відпустив віспяного матеріалу на 1 903 490 щеплень²²⁰. Якість детриту була дуже високою, прищеплюваність із першого разу складала більше 90 %. Зокрема, у 1896 р. ця цифра сягала 98 %²²¹.

Загальне число щеплених від віспи в Херсонській губернії, де у другій половині 1880-х рр. була введена реєстрація вакцинованих, становило: у 1886 р. – 47 365 чоловік²²², у 1887 р. – 40 865 чол., у 1888 р. – 48 788 чол., у 1889 р. – 65 417 чол.²²³, у 1890 р. – 70 431 чол.²²⁴ Із кожним наступним роком кількість щеплених постійно зростала. Така ж тенденція спостерігалася й у Катеринославській та Таврійській губерніях, але так як у них реєстрації не велося, то кількість вакцинованих від віспи можна визначити лише за окремі роки. Так, у першій із них число щеплених у 1900 р. досягло 76 550 чол.²²⁵

Щодо точності наведених вище цифр вакцинованих, то вони викликають деякі сумніви. Першоджерелами цих даних були відомості, які надавали щепії віспи, а ті часто займалися приписами. «В Олександрійському повіті, – як повідомляв гласний О. Байдак, – практикувалася винагорода фельдшера за щеплення віспи, то вони надавали такі списки, що в нас і дітей стільки немає»²²⁶. У розташованому поряд із ним Ананьївському повіті, лікар М. Ментов, об'їжджаючи благополучну за звітами віспощепіїв підпорядковану йому дільницю, із подивом

²²⁰ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXIV очередной сессии 1898 г. Херсон : Изд. земства, 1898. С. 298.

²²¹ Отчет о деятельности Херсонского губернского земского оспенного телятника в 1896 г. Херсон : БИ, Б.Г. С. 29.

²²² Там само.

²²³ Квятковская Ю. А. Отчет о деятельности губернского земского телятника и об оспопрививании в губернии в 1889 году. Херсон : Б И, 1890. С. 2.

²²⁴ XII съезд врачей и членов уездных управ в г.Херсоне, 10-17 сентября 1891 г. Херсон : Изд. земства, 1891. С. 333.

²²⁵ Отчет по санитарному отделению за 1900 год. Вып. I. Екатеринослав, 1901. С. 34.

²²⁶ Херсонское губернное земское собрание. Сессия двадцать третья, 22-29 октября 1881 года. Херсон : Изд. земства, 1882. С. 161.

виявив 33 % не вакцинованих дітей, старше двох років²²⁷. Не завжди співпадають навіть дані офіційних джерел. Так, завідувача віспяним телятником Ю. Квятковська у звіті про роботу закладу та віспощеплення в Херсонській губернії в 1889 р. повідомляє, що в цьому році кількість вакцинованих становила 65 417 чоловік²²⁸. На XII з'їзді лікарів губернії (вересень 1891 р.) вона повідомила про 66 311 щеплених²²⁹. У той же час губернська земська управа в адміністративно-господарському звіті фіксує в 1889 р. – 65 000 чоловік вакцинованих від віспи²³⁰. Таке вільне оперування цифрами говорить про зневажливе ставлення відповідальних осіб та установ до офіційної статистики.

Разом із постійним збільшенням числа щеплених, захворюваність на віспу та кількість померлих від неї до кінця XIX ст. залишалася ще дуже високою. У тій же Херсонській губернії, якщо у 1880-х рр. щорічно захворювало натуральною віспою в середньому 1 575 чоловік (в основному діти до п'яти років)²³¹, то наприкінці 1890-х рр. випадки захворювань навіть зросли. У 1898 р. було зареєстровано 4 958 захворілих на віспу²³², а в 1899 р. – аж 5 535 чоловік, при смертності більше трьох тисяч чоловік²³³.

Великою була й кількість не щеплених. В останнє десятиріччя XIX ст. в Херсонській губернії з числа малечі до одного року щорічно залишалися без щеплень більше десяти тисяч дітей. У Катеринославській та Таврійській – трохи

²²⁷ Совещание врачей при Ананьевской уездной земской управе, 18-21 июля 1900 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1901. № 3. С. 145-155.

²²⁸ Доклады губернской управы губернскому земскому собранию сессии 1888 г. // *Отчеты 1887 г., доклады 1888 г. и сметы 1889 г.* Херсон : Изд. земства, 1888. С. 1-117.

²²⁹ XII съезд врачей и членов уездных управ в г.Херсоне, 10-17 сентября 1891 г. Херсон : Изд. земства, 1891. С. 333.

²³⁰ Общий административный и хозяйственный отчет Херсонской губернской земской управы за 1889-90 год // *Доклады сессии 1890 г. и сметы 1891 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1890. С. 1-17.

²³¹ XII съезд врачей и членов уездных управ в г.Херсоне, 10-17 сентября 1891 г. Херсон : Изд. земства, 1891. С. 348.

²³² По поводу оспенной эпидемии // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1899. № 3. С. 108-113.

²³³ Общий административный и хозяйственный отчет Херсонской губернской земской управы за 1898-99 гг. // *Сборник Херсонского земства*. 1899. № 11. С. 1-28.

менше. Деякі показники в останніх двох губерніях були пов'язані з тим, що тут, на відміну від Херсонської, крім медиків, вакцинацією населення займалися ще й віспощепії. У той час, коли медичний персонал земств постійно залучався до боротьби з черговою епідемією дифтериту чи сифілісу, вони продовжували виконувати свою роботу. Це й дозволяло обслуговувати більшу кількість дітей.

Головними причинами, через які значне число мешканців південних губерній залишалися не вакцинованими, були неосвіченість простолюду та забобони, що й на рубежі століть ще стійко корінилися в певній частині населення. В останньому випадку мова перш за все йде про старообрядців. Найбільше їх проживало в селах Дніпровського, Єлисаветградського, Олександрійського, Мелітопольського, Тираспольського та Херсонського повітів²³⁴. Вони вважали профілактичну операцію щеплення «за великий гріх, за печать антихриста»²³⁵, позначені якою «після смерті потраплять у пекло»²³⁶ і всіляко від неї ухилялися. Саме населені пункти, де мешкали прибічники даної релігійної течії, були осередками частих епідемій віспи. Серед таких виділялися: село Плотське Тираспольського повіту²³⁷, містечко Злинка Єлисаветградського повіту²³⁸ та інші.

Згідно з повідомленнями земських лікарів, нерідко перешкоду віспощепленню чинили також молдавани²³⁹, татари і цигани²⁴⁰. Тобто, представники тих народностей,

²³⁴ *Итоги двадцатипятилетия Херсонского городского самоуправления. Краткий историко-экономический очерк г. Херсона. Херсон, 1896. С. 3.*

²³⁵ *Съезд земских врачей Елисаветградского уезда 24-27 августа 1898 г. // Сборник Херсонского земства. 1898. № 10. С. 272-299.*

²³⁶ *Результаты усиленной вакцинации и ревакцинации населения в Елисаветградском уезде весной 1899 г. // Сборник Херсонского земства. 1899. № 11. С. 222-238.*

²³⁷ *Совещание врачей и представителей земской управы Тираспольского уезда 30 апреля – 1 мая 1901 г. // Врачебная хроника Херсонской губернии. 1901. №14. С. 517-527.*

²³⁸ *Результаты усиленной вакцинации и ревакцинации населения в Елисаветградском уезде весной 1899 г. // Сборник Херсонского земства. 1899. №11. С. 222-238.*

²³⁹ Там само.

²⁴⁰ *Протоколы Феодосийского очередного уездного земского собрания за 1880 г. Феодосия, 1884. С. 63.*

які за своїм культурно-освітнім рівнем знаходилися дещо нижче решти населення Півдня України. Особливу загрозу для медиків становили цигани. Через кочуючий спосіб життя вони перебували поза контролем офіційної медицини і з віспощепленням взагалі були незнайомі. Коли ж медичний персонал уживав певних заходів, щоб провести в їхньому середовищі щеплення віспи, то ті успішно від цієї акції ухилялися. Поголовно не вакциновані цигани роз'їжджали всюди по губерніях, наражаючись на небезпеку заразитися віспою, а заразившись, розносили заразу по різних містах та селах. Тому деякі медики пропонували до проникнення в маси усвідомлення необхідності віспощеплення, в інтересах успішності його, користуватися послугами поліції²⁴¹. Інші – закликали земства клопотати перед урядом, щоб той переглянув прийняті в 1884 р. «Правила про віспощеплення» й затвердив обов'язковість вакцинації. Хоча переважна більшість фахівців усвідомлювала, що проведення щеплень під загрозою покарання викличе протидію і, що заходом проти пересуду народу може служити тільки раціональна система віспощеплення, при якій кожний бажаючий вакцинуватися міг би легко й без побоювання заразитися іншою хворобою, отримати бажане²⁴².

Пошуком принципів організації ефективної системи віспощеплення земські діячі та медики були зайняті на з'їздах лікарів, різних нарадах і зборах. На кінець 1890-х рр. вони не сумнівалися, що успішна вакцинація можлива лише за умов широкої роз'яснювальної роботи серед населення про важливість цього заходу, активної популяризації гігієнічних знань і розповсюдження елементарної освіти²⁴³. До того ж фахівці були переконані, що проводити її повинен виключно медичний персонал під безпосереднім наглядом лікарів. Для вакцини пропонувалося використовувати тільки

²⁴¹ IX-й съезд земских врачей Таврической губернии 1892 года. Журналы и приложения. Симферополь : Тип. Спиро, 1892. 188 с.

²⁴² Доклады X губернскому съезду врачей и членов управ // Сборник Херсонского земства. – 1886. № 4. С. 1-78.

²⁴³ Результаты усиленной вакцинации и ревакцинации населения в Елисаветградском уезде весной 1899 г. // Сборник Херсонского земства. 1899. № 11. С. 222-238.

доброякісний віспяний матеріал – детрит, виключивши з медичної практики не зовсім безпечний прийом щеплення з руки на руку. Щоб охопити віспощепленням як можна більшу кількість народу, передбачалося перевести цей процес з періодичних кампаній на постійну основу. Пунктами постійного щеплення віспи, за думкою спеціалістів, повинні були служити лікувальні заклади – медпункти, амбулаторії, лікарні, які на той час існували майже на кожній медичній дільниці. Утілити в життя названі ідеї земські діячі, досліджуваних нами губерній, змогли тільки на початку XX ст., а наприкінці функціонування земських закладів і суттєво покращити стан справ у боротьбі з віспяною інфекцією.

3.3. Розширення мережі лікувальних установ і вдосконалення їхньої роботи.

Із запровадженням земських закладів до їхнього відому спочатку були передані всі медичні установи Приказу громадської опіки, а потім управління військових поселень, Опікунського комітету над іноземними поселенцями півдня Росії та Палати державного майна. Від Приказу до земств Таврійської, Катеринославської й Херсонської губерній разом перейшло 19 лікарень (див. табл. 2), від інших – приймальні палати (медичні пункти з одним-двома ліжками для стаціонарного лікування). Яким було число останніх, відомостей не збереглося, до того ж вони часто існували тільки на папері. Ті з них, які все таки функціонували, тим і були добрі, що завжди знаходилися вільними від хворих²⁴⁴. Про стан переданих лікарень найкраще висловився гласний Херсонського повіту В.Бредихін на земських зборах 1875 р.: «Купа сміття, пошматованих халатів і ганчір'я»²⁴⁵. Народ, як стверджували медики, їх «боявся й уникав»²⁴⁶.

²⁴⁴ Краткий исторический очерк земской медицины в Елисаветградском уезде в связи с деятельностью доктора И. А. Веккера // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1896. № 3. С. 67-76.

²⁴⁵ Часовников Н. А. *Обзор состояния медицинской части в Херсонском уезде*. Херсон : Изд. земства, 1888. С. 1.

²⁴⁶ Доклады, прочитанные на совещании врачей Херсонского уезда, 14-16 июля 1897 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1898. № 9. С. 301-310.

Ставлення різних земств до лікувальних установ на початку діяльності було неоднозначним. Одні з них, як-то Ананьївське, Бердянське, Мелітопольське, Дніпровське, Олександрівське, Олександрійське, Павлоградське, Ялтинське та Верхньодніпровське організацію медичної частини пов'язували з обов'язковим улаштуванням на медичних дільницях невеличких лікарень, або приймалень, правда, за рахунок сільських громад. Другі, Одеське, Тираспольське та Херсонське повітове, навпроти, виступали за закриття лікарень, які перейшли до їхнього відому, мотивуючи це нестачею коштів на утримання та відсутністю потреб у них населення. Решта органів місцевого самоврядування в перші роки роботи своєї позиції до лікувальних закладів не виказували.

Із часом, після того як земства навели елементарний порядок у переданих їм лікарнях і в більшості з них зменшили плату за послуги та звільнили від неї певну категорію пацієнтів (незаможних, сифілітиків, хворих пропасницею), інтерес до цих установ у населення помітно зріс. У згадуваній вище, завжди пустій за Приказу, Бобринецькій лікарні в 1869 р. уже лікувалося щоденно в середньому дев'ять хворих²⁴⁷. До того ж земські діячі все більше переконувалися в неефективності роз'їзної системи медичного обслуговування, що попервах переважала в усіх земствах. «Лікар при лікарні, – констатувала Олександрійська земська управа, – принаймні в десять раз принесе більше користі, аніж на дільниці»²⁴⁸. Саме в лікарні медики мали можливість постійно слідкувати за розвитком хвороби в пацієнтів і в разі потреби оперативно втрутитися в її хід, а хворі – отримати належний нагляд та необхідні умови для скорішого одужання.

Уже в 1870-х рр. фактично всі земські заклади Півдня України відкрили на місцях нові лікувальні установи з ліжками для стаціонарного лікування. У Катеринославській та Таврійській губерніях це були, переважно, приймальні (невеличкі лікарні до п'яти ліжок), які в основному служили

²⁴⁷ О ходе земского хозяйства в Херсонской губернии в 1869 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1870. № 8. С. 1-13.

²⁴⁸ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 22.

для амбулаторного прийому хворих; у Херсонській – лікарні. Загалом, розвиток мережі приймалень йшов більш успішно, ніж лікарень. По-перше, тому, що влаштування й утримання їх коштувало набагато дешевше лікарень і відповідало прагненням земств рівномірно забезпечити медичною допомогою мешканців повіту в різних його місцях; і, по-друге, тому, що приймальні здебільшого використовувалися для амбулаторної допомоги, приваблюючи значну кількість хворих, а це дозволяло своєчасно виявляти небезпечні інфекційні хвороби та зближувало медиків із масою населення. Лікарня, яка мала менше санітарне значення ніж приймальні, на противагу їм, гарантувала хворим більш якісне обслуговування.

Про розвиток лікарняного будівництва в південних губерніях України свідчать дані таблиці 8.

Таблиця 8²⁴⁹

**Кількість земських лікарень у південних губерніях
України**

Губернії	Кількість лікарень			
	1870 р.	1880 р.	1890 р.	1900 р.
Катеринославська	9	18	37	46 ¹⁾
Таврійська	6	14	33	42
Херсонська	11	23	45	62
Усього на Півдні України	26	55	115	150

Із таблиці видно, що найбільш успішно будівництво лікарень просувалося в Херсонській губернії. Земства Херсонщини в даній справі були серед передових в імперії.

²⁴⁹ *Таблиця складена за: ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 1. Арк.61; ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 10. Арк. 168; ДАХО. Ф. 5. Оп. 1. Спр. 8. Арк. 1; Сведения Херсонской губернской земской управы о ходе земского хозяйства в Херсонской губернии за 1870 г. // *Сборник Херсонского земства. 1871. № 8. С. 11.*; *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 490; *Отчет по санитарному отделению за 1900 год.* Екатеринослав, 1901. Вып.1. С. 14; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Херсон, 1905. Вып. II. С. 215-216; Игумнов С. Н. *Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму.* К., 1940. С. 44.

Тут, ще на Першому з'їзді лікарів (1874 р.) медики дійшли висновку, що правильна лікарська допомога для народу, можлива тільки в лікарнях²⁵⁰. Цей висновок фахівців заперечень у гласних не викликав. Тим більше, що в сесію 1873 р. губернські збори прийняли рішення: «Одну третину постійних витрат кожного повіту на медичну частину віднести на губернський рахунок; позики на влаштування лікарень надавати: одну третину безповоротно, а дві третини – у кредит»²⁵¹. Від нагоди вирішити за рахунок губернського бюджету частину своїх проблем не відмовилося жодне повітове земство. У середині 1870-х рр. кожне з них мало хоча б один новозбудований лікувальний заклад. В Одеському, Тираспольському й Херсонському повітах, де ще недавно гласні наполягали закрити передані їм від Приказу громадської опіки лікарні, було відкрито відповідно три, дві та одна нові²⁵².

Земські діячі Херсонського краю настільки захопилися побудовою нових лікувальних установ, що забули про контроль за діяльністю вже існуючих. Оглянувши в 1879 р. земські лікарні, інспектор Херсонського лікарняного відділення Р. Сотнічевський та його помічник І. Зільберштейн по ряду з них зробили серйозні зауваження. Особливе незадоволення перевіряючих викликав антисанітарний стан лікарень у містечках Нова-Одеса та Широке Херсонського повіту, Добровеличківка Єлисаветградського повіту²⁵³. Відвідавши Валогоцуловську земську лікарню (Ананьївський повіт) І. Зільберштейн з обуренням заявив: «Тяжко зрозуміти, чому це гніздо сміття, смороду і всіляких міазів – привласнило собі гучну назву лікарня»²⁵⁴.

²⁵⁰ *Протоколи съезда земских врачей Херсонской губернии*. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1874. С. 5-9.

²⁵¹ *Постановления Херсонского губернского земского собрания*. Заседание 11 ноября 1873 г. (утреннее) // *Сборник Херсонского земства*. 1873. № 12. С. 1-47.

²⁵² *Протоколы съезда земских врачей Херсонской губернии*. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1874. С. 1.

²⁵³ *Херсонское губернское земское собрание*. Сессия двадцать первая, 22-30 октября 1879 года. Херсон : Изд. земства, 1880. С. 73.

²⁵⁴ Там само. – С. 69.

Безлад в окремих медичних установах став предметом обговорення на губернських земських зборах 1879 р. та VIII з'їзді лікарів у червні 1882 р. За результатами своєї роботи збори запропонували повітовим земствам ужити заходів для наведення порядку в підпорядкованих лікарнях і посилити контроль за їхньою діяльністю. Членам губернської управи доручалося систематично перевіряти лікувальні заклади й ті з них, які працюватимуть незадовільно, позбавляти матеріальної підтримки губернського земства²⁵⁵. На VIII з'їзді медиків лікарі В. Дуброва, С. Жуковський, М. Поппер загалом наполягали на закритті лікарень, що знаходяться в антисанітарному стані²⁵⁶.

Факти гнітючого становища деяких лікарень змусили земських діячів Херсонщини дещо вимогливіше ставитися до відкриття нових. У 1882 р. губернські гласні переглянули свою постанову про позику на будівництво лікарень. Якщо раніше одну третину витрат губернське земство приймало на свій рахунок без будь-яких умов, то від тепер – тільки після попереднього розгляду й затвердження плану та кошторису новобудови губернськими зборами²⁵⁷. Передбачалося, що спершу ці документи надходитимуть на розгляд до губернської медичної комісії. Потім, після її схвалення, вони передаватимуться для корегування головному інженеру й нарешті, за його згоди подаватися на затвердження зборам. На практиці більшість проектів виявилися настільки недосконалими, що відхилялися вже першою інстанцією. Тому, у 1888 р. XI з'їзд лікарів і членів управ на пропозицію губернської управи розробив «нормальний» тип лікарні й установив загальні вимоги для лікарняних будівель. Цей тип лікарні, доповнений у 1890 р. схематичним планом, став у наступне десятиріччя основним. На Катеринославщині і в Таврії переважав тип

²⁵⁵ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцать первая, 22-30 октября 1879 года.* Херсон : Изд. земства, 1880. С. 7.

²⁵⁶ *Протоколы заседаний VIII Херсонского губернского съезда земских врачей и членов земских управ Херсонской губернии в 1882 году.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1882. С. 6.

²⁵⁷ *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому собранию XXVIII очередной сессии 1892. О порядке постройки больниц // Сборник Херсонского земства. 1892. № 10. С. 26-29.*

лікарні з боковим коридором, рекомендований Московським земством.

Наприкінці 80-х років гласні Херсонської губернії, як раніше Таврійської і на відміну від Катеринославської, визнали, що в інтересах земської медицини корисніше влаштувати невеличкі лікарні від п'яти до п'ятнадцяти ліжок, розташованих рівномірно по селах повітів, ніж великі в центрі²⁵⁸. Загалом, число сільських лікарняних ліжок у всіх трьох губерніях постійно зростало і значно швидше міських. Це зростання можна побачити з табл. 9.

Таблиця 9²⁵⁹

**Кількість штатних ліжок у земських лікарнях
(без урахування ліжок губернських земських лікарень)**

Губернії	1870 р.		1890 р.		1898 р.	
	міських	сільських	міських	сільських	міських	сільських
Катеринославська	121	20	216	331	277	473
Таврійська	130	-	194	205	217	401
Херсонська	148	48	162	453	162	710
Усього	399	68	572	989	656	1 584

Кількість лікарняних ліжок у сільській місцевості південного регіону України становила в 1870 р. лише 14,5 % загального їх числа, у 1890 р. вона зросла до 63,3 %, а на кінець ХІХ ст. – до 70,7 %. Найкраще було забезпечене стаціонарним лікуванням сільське населення Херсонської губернії. Пояснити це можна тим, що тут, ще на ранньому етапі становлення земської медицини, раціональна організація охорони здоров'я була пов'язана з розвитком стаціонарної системи медичного обслуговування безпосередньо на місцях, а також із матеріальною допомогою, яку надавало губернське земство повітовим при

²⁵⁸ Протоколи ХІ съезда врачей и членов управ Херсонской губернии // *Сборник Херсонского земства*. 1888. № 12. С. 30-63.

²⁵⁹ Таблиця складена за: ЦДІАУ. Ф. 442. Оп. 537. Спр. 150. Арк. 21; ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 10. Арк. 168; *История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг.* Херсон, 1875. С. 332; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Херсон, 1905. Вып. II. С. 216; Веселовский Б. *История земства за 40 лет*. СПб., 1909. Т. 1. С. 386-387.

будівництві лікувальних закладів, у тому числі й у сільській місцевості.

Із 1890-х рр. земські діячі південноукраїнського краю поряд із лікарнями та приймальнями, важливою складовою земської медицини визнали й амбулаторії. «Улаштування їх на дільницях, де немає лікарень, – заявляли медики, – значно розширить можливості правильного й успішного надання медичної допомоги»²⁶⁰. Перша амбулаторія на півдні України відкрилася у квітні 1871 р. при лікарні в м. Єлисаветграді²⁶¹. Вона була й найстаршою на території Російської імперії. До 1890-х рр. спеціально обладнаних, окремих закладів для прийому амбулаторних хворих не існувало. Медичний огляд здійснювався при лікарнях і приймальних палатах, а переважно – удома. Навіть під кінець 1890-х рр. власне амбулаторій нараховувалося дуже мало: у Катеринославській та Херсонській губерніях лише по 14 у кожній²⁶².

Амбулаторно медичну допомогу щорічно отримувала значна кількість хворих. На рубежі століть у Катеринославській і Херсонській губерніях їхня кількість складала 975 428 та 1 059 772 чоловіка відповідно²⁶³. Кількість пацієнтів, прийнятих медичним персоналом Таврійської губернії, через відсутність документальних даних, з'ясувати не вдалося. Із цієї причини неможливо назвати й загальне число хворих, які скористалися амбулаторними послугами в південних губерніях за минулі роки. Такі відомості містяться тільки у звітах деяких лікувальних закладів та повітових земських управ.

Серед медичних установ, які систематично вели статистику прийнятих хворих, принаймні за останнє десятиліття XIX ст., виділяються губернські лікарні Катеринославського та Херсонського земства. Із того часу, коли в даних закладах для амбулаторного огляду було

²⁶⁰ Протоколы XI съезда врачей и членов управ Херсонской губернии // *Сборник Херсонского земства*. 1888. № 12. С. 30-63.

²⁶¹ Краткий исторический очерк земской медицины в Елисаветградском уезде в связи с деятельностью доктора И. А. Веккера // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1896. № 3. С. 67-76.

²⁶² *Общий административный отчет Херсонской губернской земской управы за 1899-1900 гг.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1901. С. 15.

²⁶³ Там само. – С. 13.

виділено окремі кімнати, а саме, у 1893 р. – у першій і в 1891 р. – у другій, медики лікарень надали послуги значному числу хворих (див. табл. 10).

Таблиця 10²⁶⁴

**Кількість хворих, які отримали медичну допомогу
в губернських земських лікарнях протягом
90-х років XIX ст.**

Рік	Катеринославська губернська лікарня		Херсонська губернська лікарня	
	амбулаторних	стаціонарних	амбулаторних	стаціонарних
1890	-	1587	-	2020
1891	-	2025	12191	2124
1892	-	2424	12031	2540
1893	3243	3182	11713	2650
1894	3409	3145	9826	2282
1895	3386	3562	11366	2193
1896	5515	4165	13098	2058
1897	8093	4668	15397	2489
1898	9442	5187	15717	2637
1899	10273	5618	16128	2839
Усього	43361	35563	117467	23832

²⁶⁴ Таблиця складена за: Отчет о Херсонских земских богоугодных заведениях за 1890 г. // Сборник Херсонского земства. 1891. № 10. С. 155; Отчет Херсонской губернской земской больницы за 1891 г. // Сборник Херсонского земства. 1893. № 11. С. 1; Отчет Херсонской губернской земской больницы за 1893 г. Херсон, 1894. С. 1; Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1894 г. Екатеринослав, 1895. С. 6-68; Отчет Херсонской губернской земской больницы за 1894 г. // Сборник Херсонского земства. 1895. № 7. С. 15; Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1895 г. Екатеринослав, 1896. С. 11; Отчет о состоянии Херсонской губернской земской больницы за 1896 г. Херсон, 1897. С. 1; Отчет по Екатеринославской губернской земской больнице за 1896 г. Екатеринослав, 1898. С. 11-96; Отчет по Екатеринославской губернской земской больнице за 1897 год. Екатеринослав, 1898. С. 8-108; Отчет по Екатеринославской губернской земской больнице за 1898 г. Екатеринослав, 1899. С. 1; Отчет Херсонской губернской земской больницы за 1898 г. – Херсон, 1899. С. 1-4; Отчет Херсонской губернской земской больницы за 1899 г. // Сборник Херсонского земства. 1900. № 9. С. 161.

Як видно з таблиці, кількість амбулаторних хворих у Катеринославській та Херсонській губернських лікарнях постійно збільшувалася. Лише два роки минуло після відкриття в першій із них амбулаторії, а губернська управа повідомляла, що в цьому відділенні вже відчувається тіснота²⁶⁵. Велика кількість хворих, що зверталася до Херсонської лікарні, змусила земську управу обладнати тут у 1895 р. ще одну кімнату під приймальню. Таке значне і стає зростання числа амбулаторних хворих зумовлювалося низкою чинників: високою кваліфікацією лікарняних медиків, усе більшою довірою населення до офіційної медицини, а в основному, безкоштовністю обслуговування незаможних пацієнтів, які становили переважну їх частину. Суттєва різниця кількості амбулаторних оглядів, проведених у крайових земських лікарнях, пояснюється тим, що в Катеринославській губернії прийом здійснював лише один амбулаторний лікар, а в Херсонській – усі працюючі в закладі. Правда, при Катеринославській лікарні діяла безплатна лікарня, відкрита в березні 1871 р.²⁶⁶ Сюди переважно і зверталися амбулаторні хворі.

Зростання числа стаціонарних хворих було спричинено тими ж факторами, що й амбулаторних. До того ж центральні лікарні Таврійського, Херсонського та Катеринославського земств мали найкращі у своїх губерніях умови для стаціонарного лікування. На протязі 1870–80-х рр. вони були фундаментально перебудовані й досягли значного благоустрою. У кожній із них земські діячі влаштували центральне опалення, водопровід, вентиляцію, каналізацію і т. д. Усі три лікарні мали свої аптеки, анатомічні кабінети, різні спеціалізовані відділення. Предметом особливої гордості Катеринославської та Херсонської лікарень були операційні, улаштовані й обладнані за останніми вимогами тодішньої науки. Прийом пацієнтів провадився щоденно до темна, тяжко хворі обслуговувалися черговим лікарем і вночі. У залежності від захворювання, пацієнти поступали в те чи інше відділення, яким завідував ординатор – фахівець

²⁶⁵ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1895 г.* Екатеринослав, 1896. С. 94.

²⁶⁶ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы за 1872 г.* Екатеринослав, 1873. С. 139.

відповідного профілю. Догляд за хворими здійснювали спеціально підготовлені сестри-жалібниці. Однак, не дивлячись на те, що губернські лікарні були провідними лікувальними установами й відігравали значну роль в охороні здоров'я, наприкінці XIX ст. гласні від повітів скрізь порушили питання про їхню реорганізацію, а то й закриття.

Спочатку питання реформування центральної лікарні виникло в Херсонській губернії. Тут у 1891 р. на XII з'їзді лікарів і членів земських управ у доповідях делегатів І. Козубова та О. Юцевича про роль лікарень у земсько-медичній організації було заявлено, що губернська служить виключно потребам міста. За даними першого доповідача з 1881 р. по 1885 р. у ній на виліковуванні знаходилося 7173 хворих, з яких 6282 чоловіка жителі м. Херсона²⁶⁷. На її утримання земство щорічно витрачало левову частину свого бюджету – більше 40 тис. руб.²⁶⁸ Це дало підстави з'їзду визнати губернські лікарні малокорисними для віддалених районів губернії і виступити за децентралізацію лікарняної допомоги. Щодо Херсонської лікарні, то медичний форум закликав земських діячів реорганізувати її, визначивши три можливих напрямки: перший – скоротити лікарню до штату, прийнятого від Приказу громадського нагляду і пристосувати для підготовки фельдшерів та акушерок; другий – перетворити її в клініку наукового спрямування; третій – переобладнати заклад для утримання хронічно хворих²⁶⁹. Вивчивши дані рекомендації, губернська управа знайшла можливим лише скоротити кількість штатних ліжок. Це рішення підтримали всі повітові органи самоврядування. Із 1895 р. за постановою земських зборів у губернській лікарні було встановлено 60 штатних (раніше 155) і 40 запасних ліжок, на число яких затверджувався кошторис. Цікаво, що на

²⁶⁷ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXVII очередной сессии 1891 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1891. С. 50.

²⁶⁸ Доклады Губернской Земской управы губернскому земскому собранию очередной сессии 1893 г. // Доклады сессии 1893 г. и смета 1894 г. Херсон : Изд. земства, 1893. С. 238.

²⁶⁹ Там само. – С. 116.

1 січня 1895 р. у лікарні знаходилося 103 стаціонарних хворих²⁷⁰.

На Катеринославщині питання про закриття губернської лікарні порушило Бахмутське земство в 1900 р. й одночасно Маріупольське запропонувало її скоротити. Губернська управа визнала, що лікарня обслуговує повіти дуже нерівномірно й для віддалених районів не потрібна. Разом із тим члени управи не сумнівалися в загальногубернському її значенні, так як при ній функціонувала фельдшерська школа, психіатрична лікарня, курси гігієни для сільських учителів та фельдшерів тощо. Тому управа категорично виступила проти закриття лікарні, погоджуючись лише скоротити кількість ліжок. Губернське зібрання прислухалося до думки свого виконавчого органу й прийняло рішення зменшити в центральній лікарні 120 ліжок²⁷¹. Реалізованою ця постанова була тільки частково, так як незабаром у земстві виникла ідея надати лікарні характер зразкової клініки.

Найрадикальніше розпорядилося губернською лікарнею Таврійське земство. У січні 1914 р. воно закрило всі відділення, крім хірургічного на 35 ліжок. За наказом уряду його передбачалося передати місту після закінчення будівництва міської лікарні. Необхідно зазначити, що Таврійське губернське зібрання, ще в 1881 р. за пропозицією гласного М. О. Султан-Крим-Гірея, порушувало питання про скорочення числа штатних ліжок губернської лікарні в разі відмови Сімферопольського земства та міської думи взяти участь в її утриманні²⁷².

Досвід перших років земсько-медичної діяльності показав, що раціональне стаціонарне лікування пов'язане не тільки з децентралізацією лікувальних закладів, а й зменшенням плати за лікарняні послуги. Приймавши від Приказу громадської опіки лікарні, фактично всі земства майже відразу зменшили плату за лікування до шести-

²⁷⁰ *Отчет о состоянии Херсонской губернской земской больницы за 1895 год.* Херсон : Б.И., 1896. С. 1.

²⁷¹ Игумнов С. Н. *Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму.* К. : Изд. Киевского 1-го Медицинского ин-та, 1940. С. 74.

²⁷² ДААРК. Ф.127. Оп. 1. Спр. 21. Арк. 7.

дев'яти рублів на місяць у повітових і семи рублів п'ятдесяти копійок – у губернських. В останніх платня бралася відразу за повний місяць, незалежно від кількості проведених у закладі днів. Для багатьох хворих така вартість лікування була занадто високою і вони від неї відмовлялися. Тому, як і в доземський період, лікарні часто залишалися незаповненими.

Першими спробували зробити лікарняну допомогу більш доступною для широкого загалу населення губернські земства. Вони взяли на свій рахунок лікування всіх сифілітиків та змінили систему оплати в губернських лікарнях із щомісячної в щодобову, звільнивши від неї незаможних. Таврійське земство настільки перейнялося благодійністю, що на зборах 1871 р. вирішило надавати допомогу особам дуже бідного становища, які виходять із лікарні, видачею самого необхідного – білизни та одягу, а також дозволити їм на протязі доби після виписки із закладу, користуватися їжею й приміщенням²⁷³.

Прийняті губернськими земствами заходи невдовзі принесли свої результати. Число хворих губернських лікарень значно зросло. У Херсонській та Катеринославській губерніях, навіть довелося збільшити кількість штатних ліжок. Однак, у зимову пору й вони мало чим допомагали медикам справлятися з великим напливом хворих, які шукали тут не тільки лікування, а й притулку. Через переповнення стаціонару адміністрації лікарень були змушені інколи обмежуватися прийомом лише тих хворих, котрі вимагали оперативного втручання.

Незабаром приклад губернських наслідували й повітові земства. У 1873 р. Олександрійське постановило скасувати плату 35 коп. за користування лікарнею і 15 коп. за рецепт з осіб бідного стану²⁷⁴. Подібні рішення прийняли органи самоврядування Верхньодніпровського, Катеринославського, Херсонського повітів, а земські діячі Одещини

²⁷³ *Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг.* Симферополь, 1908. Т.1. С. 567.

²⁷⁴ Журнали экстренного Александрійского уездного земского собрания. Заседание 10 сентября 1873 г. // *Сборник Херсонского земства.* 1873. № 10. С. 1-23.

загалом відмінили плату за амбулаторні та лікарняні послуги з будь-кого²⁷⁵.

До кінця XIX ст. принцип безкоштовності медичної допомоги підтримувала значна частина земств, але багато їх усе ще продовжували стягувати лікарняну плату. У 1898 р. плата за послуги лікарень зберігалася в наступних повітах: Ялтинському – 40 коп. за добу; Феодосійському – 35 коп.; Дніпровському, Єлисаветградському, Мелітопольському, Перекопському та Тираспольському – по 25 коп.; Олександрівському – 5 коп.²⁷⁶ У решти повітів, якщо плата за стаціонарне лікування і бралася, то в основному з місцевих жителів. Наприклад, в Ананьївському земстві за перебування в лікарні платили лише мешканці інших повітів Херсонщини по 25 коп. за добу, а чужих губерній – по 40 коп., крім інфекційних хворих та сезонних робітників; в Олександрійському – за виключенням місцевих селян, усі пацієнти платили по 25 коп.²⁷⁷

У губернських лікарнях від плати за медичні послуги було звільнено, за довідками земських управ і поліцейських правлінь, незаможне населення своєї губернії, а також інфекційні хворі та заробітчани, незалежно від місця їх постійного проживання. Крім цієї категорії хворих, у Херсонській губернії безкоштовно надавалася медична допомога чиновникам, річний прибуток яких не перевищував 300 руб.²⁷⁸ За рахунок земств у всіх трьох досліджуваних губерніях лікувалися психічно хворі місцеві селяни та міщани.

Амбулаторна допомога від початку земсько-медичної діяльності скрізь у південних губерніях надавалася безкоштовно, включаючи й медикаменти для бідних. Заможні оплачували тільки рецепти. У 1880–90-х рр., коли витрати земств на утримання медичної частини значно вирости, із повітів почали лунати заклики призначити плату для приходящих хворих. До того ж деякі медики заявляли,

²⁷⁵ Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии. Херсон : Изд. земства, 1878. С. 4.

²⁷⁶ Веселовский Б. *История земства за 40 лет*. СПб. : Изд. О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. С. 394.

²⁷⁷ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXIV очередной сессии 1898 г. Херсон : Изд. земства, 1898. С. 330.

²⁷⁸ Там само.

що призначення плати за лікування в амбулаторії служитиме лише поштовхом до того, щоб народ сам потурбувався про себе²⁷⁹. Однак, переважна більшість як медпрацівників, так і земських діячів залишалася переконаною у важливості повної безплатності медичного обслуговування. Про це свідчать і відомості зібрані в 1896 р. Єлисаветградською земською управою. Члени управи, щоб остаточно визначитися стосовно платності амбулаторних послуг, звернулася до інших земств із проханням висловити своє ставлення до даної проблеми. У відповідях ті категорично заперечили будь-які стягнення за лікування, а також зауважили, що витрат на медицину не слід лякатися, так як вони окупаються здоров'ям населення, збільшенням працездатності²⁸⁰.

На рубежі століть амбулаторна плата в тому чи іншому вигляді існувала тільки в деяких земствах, а саме: у Бердянському (із 1875 р.) – за ліки, у Бахмутському (із 1884 р.) – за ліки по 5 коп., у Катеринославському (із 1880-х років) – за посуд, в Олександрівському (із 1887 р.) – за ліки із заможних та в Олександрійському – у трьох дільницях у вигляді п'ятаків за рецепт²⁸¹.

Будь-яка плата за медичну допомогу завжди відвертала значну частину хворих від лікувальних закладів. Через бідність деякі з них були змушені шукати порятунку в знахарів, або при нагоді зверталися до інших установ із дарованими послугами. Так, селяни Тираспольського повіту, де довгий час зберігалася плата за лікування, часто користувалися безплатними лікарнями та амбулаторіями сусіднього Одеського повіту, видаючи себе за місцевих жителів²⁸². Звичайно, така практика викликала незадоволення представників Одеського земства, як і тих,

²⁷⁹ Потоковы заседаний съезда земских врачей Елисаветградского уезда, 25-28 ноября 1893 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1894. № 2. С. 28-38.

²⁸⁰ Доклад по разработке материалов Елисаветградской земской управы по вопросу о бесплатности и платности в земских амбулаториях съезду врачей Елисаветградского уезда // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1897. № 15. С. 613-629.

²⁸¹ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXIV очередной сессии 1898 г. Херсон : Изд. земства, 1898. С. 331.

²⁸² Совещание врачей Одесского уезда, 1-2 декабря 1899 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1900. №7-8. С. 272-282.

котрі зіткнулися з подібною ситуацією. Адже це вимагало від них додаткових витрат. До того ж, далеко не у всіх повітах із безкоштовним медичним обслуговуванням місцеві мешканці були повністю забезпечені лікувальними установами. Розрахованих фахівцями ще на ранній стадії земської діяльності показників, згідно з якими медична допомога ставала більш-менш реальною тільки тоді, коли мінімум одна лікарня припадала на 25000 душ населення, досягли на початку XX ст. лише одиниці. Це можна побачити з таблиці 11.

Таблиця 11²⁸³

Забезпеченість мешканців повітів південних губерній України лікарняною допомогою на кінець 90-х років XIX ст.

Повіти	Число лікувальних закладів (з ліжками і без них)	Один лікувальний заклад припадає на кількість населення, у тис.	Число лікувальних закладів із стаціонаром	Один лікувальний заклад із стаціонаром припадає на кількість населення, у тис.	Число штатних ліжок	Одне ліжко припадало на кількість населення, у тис.
1	2	3	4	5	6	7
Катеринославська губернія						
Бахмутський (без Бахмута)	23	17,1	7	56,3	115	3,4
Верхньодніпрій	26	8,0	5	41,6	115	3,4
Катеринославський (без Катеринослава)	27	10,0	7	38,4	87	3,1
Маріупольський (без Маріуполя)	47	5,0	3	79,0	86	2,8
Новомосковський	34	9,6	8	41,0	87	3,8

²⁸³ Таблиця складена за: *Отчет по санитарному отделению за 1900 год.* Екатеринослав, 1901. Вып. I. С. 14; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Херсон, 1905. Вып. II. С. 216-217; Веселовский Б. *История земства за 40 лет.* СПб., 1909. Т. 1. С. 695.

Продовження табл. 11

1	2	3	4	5	6	7
Олександрівський	31	10,1	8	39,0	130	2,4
Павлоградський	30	8,9	8	33,2	100	2,7
Слов'яносербський (без Луганська)	16	11,9	5	38,0	87	2,2
Усього	234	10,1	51	45,8	807	2,8
Таврійська губернія						
Бердянський	26	5,5	5	28,6	110	1,3
Дніпровський	25	8,7	10	21,9	157	1,4
Євпаторійський	7	9,5	1	66,5	35	1,9
Мелітопольський	23	14,7	8	42,3	105	3,8
Перекопський	11	4,3	5	9,6	75	0,6
Сімферопольський	6	1,2	3	2,4	9	0,8
Феодосійський	8	20,6	3	55,1	57	2,9
Ялтинський	12	5,8	6	11,6	70	1
Усього	112	8,7	41	29,7	618	1,7
Херсонська губернія						
Ананьївський	11	26,1	6	47,7	93	3,1
Єлисаветградський (без Єлисаветду)	14	42,3	14	42,3	176	3,4
Одеський (без Одеси)	13	16,5	11	19,5	153	1,4
Олександрійський	11	40,7	10	44,8	184	2,4
Тираспольський	10	25,7	10	25,7	70	3,7
Херсонський (без Херсону і Мик-ва)	16	28,7	10	45,9	219	2,1
Усього	75	30	61	37,6	95	2,7
У повітах півдня України	421	16,2	153	37,7	2320	2,4

Наведені цифрові дані показують, що на Півдні України один лікувальний заклад наприкінці ХІХ ст. служив потребам у середньому 16, 2 тис. населення. Найкраще

ними була забезпечена Катеринославська губернія, завдяки значеному розвитку амбулаторій, а найгірше – Херсонська. Разом із тим мешканці Херсонщини мали більш сприятливі умови для стаціонарного лікування, так як переважна частина функціонуючих тут медичних установ (61 із 75) була обладнана ліжками. Мінімальна кількість населення (до двох тисяч чоловік) на одне штатне місце припадала у Таврійській губернії, що зумовлювалося лише меншою кількістю проживаючого в ній населення. Найрівномірніше стаціонарною допомогою були забезпечені мешканці Херсонського краю, адже в Херсонській губернії два із трьох ліжка знаходилися в сільських лікарнях, розташованих у різних її місцях (див. табл. 11). У Катеринославській та Таврійській губерніях стаціонарне лікування зосереджувалося в основному в лікарнях повітових міст, що робило його малодоступним для жителів віддалених від центрів волостей.

По окремих повітах помітні доволі значні коливання. Це свідчить про те, що багато повітових земств продовжували діяти в медичній частині самостійно, ігноруючи загальногубернські плани та норми, розроблені фахівцями на медичних з'їздах та різних нарадах. У цифровому вигляді найуспішніше справа амбулаторної і стаціонарної допомоги населенню була поставлена в Бердянському, Дніпровському, Перекопському, Сімферопольському та Ялтинському повітах, де кількість мешканців, яка припадала на один лікувальний заклад, не перевищувала 10 тис. чоловік, а на одне штатне ліжко припадало не більше двох тисяч жителів. Крім перерахованих повітів, найкращі умови, власне для амбулаторного лікування, були створені у Маріупольському, Верхньодніпровському, Катеринославському й Новомосковському, а для стаціонарного – в Одеському повітах.

Говорячи про забезпечення населення ліжковим лікуванням, необхідно брати до уваги те, що в земських лікарнях часто перебувало значно більше хворих, ніж передбачалося штатом. З іншого боку, населення повітів користувалося також губернськими лікарнями, особливо тими, які розташовувалися поряд із губернським містом. Ці обставини покращували в деякій мірі загальну картину медичного забезпечення, зображену в табл. 11.

Показники забезпеченості амбулаторним і стаціонарним лікуванням населення південних губерній України на початку XX ст. були дещо вищі, ніж у більшості земських та неземських губерній Російської імперії, одночасно й далекими від відомого мінімуму. Земські діячі південного регіону мали ще багато чого зробити для розвитку медицини, а в лікарняній справі – особливо, щоб повністю задовольнити потреби місцевого населення.

Узагальнюючи діяльність земських закладів Півдня України з організації медичної допомоги населенню в останню чверть XIX ст. слід підкреслити, що вона відрізнялася своєю продуманістю і продуктивністю. Нерішучість представників земств у медичній справі, яка була характерна для перших років їхнього функціонування, до кінця 1870-х рр. була переборена. Це стало можливим завдяки широкому залученню фахівців (медиків) до розробки планів улаштування системи медичного обслуговування.

Особливо важливу роль у вирішенні численних проблем охорони здоров'я відігравали з'їзди лікарів. Саме в роботі цього колективного органу, як показує дослідження, розроблялася медична тактика і стратегія південних земств. Щоправда, у Катеринославській і Таврійській губерніях, на відміну від Херсонської, повний авторитет за з'їздами лікарів був визнаний не відразу. Спільне обговорення нагальних проблем медичної допомоги на з'їздах і різних нарадах, а також набутий досвід допомогли земським діячам Таврії Катеринославщини й Херсонщини чітко визначитися в основних питаннях медичного будівництва. По-перше, вони визнали пріоритет лікарської діяльності над фельдшерською; по-друге, віддали перевагу стаціонарній системі медичного обслуговування; і, по-третє, майбутнє медицини пов'язали з її безкоштовністю.

Стосовно лікарської діяльності, то земські гласні південних губерній спочатку роботи органів місцевого самоврядування були переконані, що без збільшення числа лікарів розбудова медичної частини не може просуватися вперед. Ці переконання цілковито підтвердилися

практикою. Лікарі краще інших розумілися у медичній справі і стали основними її розробниками та будівничими. З їхньою діяльністю безпосередньо пов'язані майже всі успіхи земської медицини південноукраїнського краю. В останні десятиліття XIX ст. обговорення кожного більш-менш суттєвого питання з охорони здоров'я не обходилося без участі цих фахівців.

Професіоналізмом, чуйністю та самовідданою працею земські лікарі зуміли завоювати довіру й повагу до себе населення. Якщо на стадії становлення земської медицини мешканці південних губерній насторожено, а інколи й вороже ставилися до лікаря, то на кінець досліджуваного нами періоду, вони віддавали перевагу саме йому. Щоправда можливості звернутися до лікаря в жителів різних повітів були неоднаковими. Краще були забезпеченні лікарською допомогою економічно розвинуті повіти. В економічно слабких повітах на рубежі століть, як і раніше, хворих обслуговували в основному фельдшери.

На кінець 1890-х рр. професійний рівень фельдшерів значно зріс. Цьому посприяли Катеринославська та Херсонська фельдшерські школи, які підготували для земств досить кваліфікованих медичних фахівців середньої ланки. Зросло й матеріальне становище фельдшерського персоналу. А ось у правовому відношенні ці медики так і залишалися незахищеними.

В історіографії наявність фельдшеризму пов'язується з його відносною дешевизною. Проте існування наприкінці XIX ст. великого числа самостійних фельдшерських пунктів у досить благополучних у матеріальному відношенні Маріупольському, Мелітопольському та Херсонському повітах пояснюється перш за все прагненням місцевих земств зробити медичну допомогу більш доступною для своїх мешканців. Адже, зі збільшенням кількості фельдшерів та самостійних фельдшерських пунктів тут росло і число лікарів (див. табл. 9).

Із кожним роком у більшості повітів зростала й чисельність земських акушерок. Проте, досягти помітних результатів у повивальній справі земствам не вдалося. Переважно через байдужість населення до акушерства, вони не змогли до початку XX ст. створити певної системи

медичної допомоги вагітним, породіллю та новонародженим.

На відмінну від акушерської справи діяльність земських закладів в організації віспощеплення була більш успішною. Узявши у 1880-х рр. на себе всі турботи з вакцинації населення, вони упорядкували цю роботу. Губернські органи самоврядування зайнялися постачанням віспяної матерії (детриту) на медичні дільниці; повітові – фінансово забезпечували всі заходи з проведенням щеплення віспи; саму ж операцію щеплення, замість некваліфікованих віспощепіїв, стали проводити медики. Така організація віспощеплення дозволила дещо поліпшити епідеміологічну ситуацію в південному регіоні держави.

Визнання на початковому етапі земсько-медичної діяльності нераціональності роз'їзної системи медичного обслуговування та перехід до стаціонарної, викликали з кінця 1870-х рр. активне будівництво лікарень. Найбільш швидкими темпами воно відбувалося на Херсонщині, де губернське земство одну третину витрат на всі новобудови приймало на свій рахунок. При будівництві лікувальних установ жодне земство не дотримувалося конкретних правил та розрахунків і їхні розміри не завжди співвідносилися з потребами населення тої чи іншої місцевості.

Практика влаштування раціонального стаціонарного лікування привело земських діячів до необхідності децентралізації лікувальних закладів, і в цьому зв'язку до реорганізації центральних губернських земських лікарень.

Із метою досягнення доступності медичної допомоги, земства поступово звільняли від плати за лікування спочатку деякі категорії хворих, а потім і певні прошарки населення. Повна безкоштовність медичного обслуговування стала для земських гласних на рубежі століть принциповою позицією щодо подальшого розвитку медичної галузі.

РОЗДІЛ 4

ЗАСТОСУВАННЯ ЗЕМСЬКИМИ ЗАКЛАДАМИ ПІВДНЯ УКРАЇНИ НОВАТОРСЬКИХ ПІДХОДІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

4.1. Утримання й лікування психічно хворих.

Разом із лікарнями до земств південноукраїнського краю від Приказів громадської опіки відійшли й будинки божевільних. Від початку ці установи були віднесені до компетенції губернських органів самоврядування і в подальшому, як свідчать вивчені документальні джерела, доцільність такого розмежування ніколи і ні в кого сумніву не викликала. Так, до Катеринославського та Херсонського губернського земств перейшли божевільні на 40 і 20 штатних місць, які розміщувалися в окремих будівлях при богадільні. До Таврійського – психіатричне відділення при Сімферопольській губернській лікарні на 30 ліжок. Необхідно зазначити, що будинки душевнохворих у перших двох губерніях також були структурними підрозділами своїх центральних лікарень. Вони безпосередньо керувалися завідувачами даних лікувальних установ, а догляд за хворими здійснював лікарняний медичний персонал.

Передані земствам божевільні та психіатричне відділення служили фактично місцями ізоляції психічно хворих і скоріше нагадували не лікувальні заклади, а в'язниці, чи то гамівні будинки. Навіть зовні перші мали вигляд подібних інститутів. Наприклад, побудований у 1859 р. Херсонський будинок душевнохворих являв собою сіру будівлю у два поверхи, частина якої знаходилася під землею. Розташовувався він у глибині подвір'я богадільні, позаду її головного корпусу й був огорожений парканом і високою кам'яною стіною. Верхній поверх будинку призначався для утримання хворих, а нижній – під

складські приміщення та житло обслуговуючого персоналу. Наскрізнi коридори цих двох поверхів погано освітлювалися і майже завжди там панувала темрява. Вентиляція була відсутньою, а тому в усіх службових приміщеннях і палатах постійно відчувалася нестача свіжого повітря.

У доземський період та й у перші роки земсько-медичної²⁸⁴ діяльності, у психіатричних відділеннях лікарень південних губерній лікування хворих не проводилося, так як не було фахівців відповідного профілю. Медики лікарень лише доглядали за пацієнтами, широко застосовуючи з оздоровчою метою мотузки, гамівні сорочки, карцери²⁸⁵. Цей догляд коштував родині хворого, або громаді досить дорого – до десяти рублів на місяць.

Таким чином, земства прийняли від Приказів громадської опіки: по-перше, не самостійні заклади для утримання та лікування психічно хворих, а відділення при губернських лікарнях; по-друге, через відсутність фахівців спеціальна медична допомога пацієнтам цих відділень не надавалася, за ними було організовано лише нагляд; по-третє, догляд за психічно хворими носив тюремний характер, а будинки душевнохворих служили практично місцями їх ізоляції від суспільства; по-четверте, число ліжок, призначених для хворих із розладом психіки було дуже малим і не забезпечувало навіть мінімальних потреб губерній. Уже на час передачі Катеринославського та Херсонського будинків душевнохворих на 40 і 20 місць у них перебувало 67 та 32 хворих відповідно²⁸⁶. Тож губернські органи самоврядування повинні були фактично заново влаштовувати психіатричну справу.

Прийнявши від Приказів обов'язки по піклуванню за психічно хворими, земства Півдня України до середини 1870-х рр. у цьому напрямку медичної діяльності активності не проявляли. Причиною їхньої пасивності були сподівання, що дана ділянка роботи відійде до державних органів, адже ще до появи земств уряд заявляв про намір побудувати для

²⁸⁴ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцатая, 17-24 октября 1878 года. Херсон : Изд. земства, 1879 г. С. 68.*

²⁸⁵ *Отчет по отделению душевно-больных Херсонских Богоугодных заведений за 1884 г. Херсон : Изд. земства, 1885. С. 1-67.*

²⁸⁶ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 год. Екатеринослав, 1894. С. 8.*

регіонів за рахунок казни окружні спеціалізовані лікарні. З цією метою на рахунок приказів були навіть перераховані певні кошти. Тому, після наведення елементарного порядку у психіатричних відділеннях (будинках божевільних), земства на протязі майже десяти років обмежувалися лише його підтримкою. Однак, із кожним роком через великий наплив хворих, робити це ставало все складніше. В описаному вище Херсонському будинку психічно хворих у 1867 р. земські діячі були змушені під палати пристосувати нижній поверх, призначений для помешкання службовців та складу, а згодом розмістити пацієнтів і в коридорах. Гласним Таврійської губернії, щоб забезпечити місцями всіх психічно хворих, довелося розширити спеціальне відділення лікарні за рахунок приміщень притулку богадільні²⁸⁷. Подібні заходи, однак, лише послаблювали на деякий час гостроту проблеми, але не вирішували її, так як кількість хворих постійно й доволі швидко зростала. Цей ріст можна простежити з даних таблиці 12.

Тіснота у психіатричних відділеннях зводила нанівець усі намагання земських медиків полегшити становище душевнохворих. Через нестачу приміщень лікарі не мали можливості навіть розділити буйних пацієнтів від спокійних, одужуючих від хроніків. Сварки, бійки, крадіжки, псування особистого та казенного майна в умовах великої скупченості людей були нормою повсякденного життя мешканців психіатричних відділень. Під тиском даних обставин Таврійські губернські земські збори чергової сесії 1871 р., за запискою старшого лікаря Сімферопольських богадільних закладів М. М. Бетлінга, доручили управі розробити проект будівництва окремої споруди для утримання, лікування та реабілітації психічно хворих і звернулися з клопотанням до уряду надати матеріальну допомогу²⁸⁸. Аналогічне прохання надіслали до Міністерства внутрішніх справ і земські діячі Херсонщини, які також вирішили збудувати нове приміщення для божевільні. При цьому вони все ще сподівалися на

²⁸⁷ ДААРК. Ф.60. Оп.1. Спр.50. Арк. 239.

²⁸⁸ Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг. Симферополь, 1908. Т.1. С. 569.

спорудження, запланованого урядом, центрального будинку душевнохворих в м. Одесі²⁸⁹.

Таблиця 12²⁹⁰
Кількість пацієнтів психіатричних відділень (будинків)
губернських лікарень земств Півдня України

Рік	Катеринославська губернія	Таврійська губернія	Херсонська губернія
1868	108	В/в	215
1870	160	В/в	265
1872	163	167	213
1874	166	189	191
1876	195	213	В/в
1878	218	В/в	В/в
1880	318	328	267
1882	377	376	282
1884	370	402	319
1886	481	460	441
1888	615	491	521
1890	688	545	610
1892	819	573	699
1894	1011	646	776
1896	1117	736	885
1898	1604	878	1077
1900	1886	876	1261

²⁸⁹ Журнали засідань Херсонського губернського земського зібрання (4 жовтня – 16 жовтня 1874 г.). Херсон : Изд. земства, 1874. С. 141.

²⁹⁰ Таблиця складена за: ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 50. Арк. 239; ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 39. Арк. 66; *История Херсонского губернского земства 1864-1874 гг.* Херсон, 1875. С. 307; *Отчет Херсонских земских богоугодных заведений в 1873-74 году. Дом умалишенных // Сборник Херсонского земства.* 1875. №1. С. 23; *Отчет по лечебнице душевных и нервнобольных // Сборник Херсонского земства.* 1889. № 7. С. 41; *Медико-хозяйственный отчет по Херсонской губернской земской лечебнице для душевных и нервных больных за 1890 год // Сборник Херсонского земства.* 1891. № 9. С. 23; *IX съезд земских врачей Таврической губернии 1892 года. Журналы и приложения.* Симферополь, 1892. С. 41; *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 год.* Екатеринослав, 1894. С. 69; *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1895 год.* Екатеринослав, 1896. С. 15; *Протоколы заседаний комиссии Екатеринославского губернского земства 16 и 18 апреля 1896 г. по вопросу о призрении душевно-больных.* Екатеринослав, 1896. С. 4; *Отчеты 1903 г. Доклады сессии 1904 г. и сметы 1905 г. Херсонской губернской земской управы.* Херсон, 1904. С. 20.

Аналіз подальшого розвитку подій показує, що прийнявши вищеназвані постанови, земські діячі ні в Таврійській, ні в Херсонській губерніях реалізовувати їх не поспішали. Ситуація змінилася лише після указу Сенату від 15 липня 1875 р., який зобов'язував земства приймати психічно хворих у благодійні установи без обмежень, а також нагадував, що утримання будинків для божевільних покладається саме на них. Таким чином, усім ставало зрозуміло: уряд відмовляється від усіляких турбот по організації медичної допомоги душевно й нервово хворим. Це підштовхнуло органи місцевого самоврядування до активізації своєї роботи в даній справі. Наприкінці 1875 р. Таврійська губернська управа, отримавши від Міністерства внутрішніх справ безпроцентну позику на 72 000 руб., відразу уклала контракт із підрядчиком М. Масякіним на будівництво будинку психічно хворих на 40 місць²⁹¹. До більш широких заходів удалися земські гласні Херсонської губернії. Крім розширення божевільні, вони перевели у травні 1879 р. 118 невиліковних хворих у притулок влаштований у посаді Новоукраїнці Єлисаветградського повіту²⁹². Разом із тим до Медичного департаменту було подано проект реорганізації сирітського будинку під приміщення божевільні²⁹³. Проте, навіть і ці, досить радикальні заходи, мало що змінили у справі медичної допомоги психічно хворим. У звіті управи про роботу благодійних закладів за той же таки 1879 р. констатувалося, що з переведенням хворих до Новоукраїнки в будинку божевільних все одно тісно²⁹⁴. Вихід убачався в будівництві нових приміщень, але для цього земські установи не мали необхідних коштів.

²⁹¹ Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866–1886 гг. Симферополь, 1908. Т.1. С. 571.

²⁹² Отчет Херсонской губернской земской управы по исполнению постановлений Губернского земского собрания очередной сессии 1878 г. // Сборник Херсонского земства. 1879. – июль, август, сентябрь. С. 108-120.

²⁹³ Отчет о благотворительных учреждениях Херсонского земства за 1880 год // Сборник Херсонского земства. 1881. № 4. С. 1-23.

²⁹⁴ Отчет о благотворительных учреждениях Херсонского губернского земства за 1879 г. // Сборник Херсонского земства. 1880. – июль, август, сентябрь. С. 1-12.

У жовтні 1879 р. Кабінет Міністрів за клопотанням Міністерства внутрішніх справ прийняв рішення надати фінансову допомогу земствам для покращання стану будинків психічнохворих. Уряд брав на свій рахунок половину фактичних витрат на влаштування згаданих закладів. Наданою можливістю не відмовилося скористатися жодне земство. Найоперативнішою виявилася Катеринославська губернська земська управа. Трохи більше, ніж через місяць після прийняття Положення, вона подала на розгляд до чергових губернських зборів проект будівництва нового павільйону для психічно хворих. Три місяці по тому, у квітні 1880 р. на спеціально скликаному з цього приводу позачерговому зібранні, мова вже йшла про два павільйони на загальну суму 65 000 руб.: двоповерховий на 20 ліжок для спокійних і неспокійних жінок привілегійованого стану та однопверховий на десять ліжок для п'яти буйних і п'яти неохайних хворих жінок²⁹⁵. Згідно з постановою губернських зборів 1880 р. і Херсонська земська управа звернулася з проханням до уряду покрити половину витрат на спорудження нового приміщення для душевнохворих жінок. Розрахований кошторис проекту складав 7 750 руб.²⁹⁶

Найбільш важливе рішення стосовно психіатричної справи в Херсонській губернії, на наш погляд, було прийнято наступного 1881 р. За пропозицією гласного І. Ф. Білоусовича, земське зібрання вирішило запросити на службу лікаря-психіатра. Правда, деякі гласні були переконані, що з такого підвалу, в якому розташовувалися божевільні, утече будь-який психіатр, а якщо він залишиться там хоча години на дві, то й сам збожеволіє²⁹⁷. Нічого подібного не сталося з лікарем М. Я. Дрознесом, котрий за рекомендацією професора І. П. Мержеєвського у березні 1883 р. очолив психіатричне відділення Херсонської губернської лікарні. На його діяльності необхідно зупинитися детальніше, адже саме з неї розпочинається

²⁹⁵ *Журналы чрезвычайного Екатеринославского губернского собрания 30 апреля 1880 г.* Екатеринослав, 1880. С. 11.

²⁹⁶ *Херсонское губернское земское собрание.* Сессия двадцать третья, 22-29 октября 1881 года. Херсон : Изд. земства, 1882. С. 151.

²⁹⁷ Там само. – С. 107.

якісно новий етап розвитку практичної психіатрії Херсонщини, повний життя та енергії і навіть більше – бере початок сучасна вітчизняна психіатрія. На жаль, у медико-історичній та довідковій літературі постать даного фахівця залишається майже невідомою.

Ставши на посаду завідувача будинку божевільних, М. Я. Дрознес відразу докорінно змінив систему утримання та догляду за хворими. Перш за все ним були замінені майже всі службовці й прислуга на більш відповідаючих своєму призначенню осіб. Санітарами призначалися лише бажаючі, які мали медичну освіту та добре зарекомендували себе з морального боку й виявили повне розуміння справи²⁹⁸. В основному це були випускники місцевої фельдшерської школи. Пацієнтів закладу було перевдягнуто в костюми, які не відрізнялися від звичайного одягу середнього класу. Вони стали отримувати значно кращу їжу, таку як і хворі загальної лікарні (раніше психічно хворі харчувалися за загальними, дещо меншими нормами богадільних закладів). Для організації занять психічно хворих були запрошені майстер і майстриня, у двох палатах спокійного чоловічого відділення влаштовані ремісничі майстерні.

Усього через півроку від початку роботи в лікарні М. Я. Дрознеса, ревізійна комісія доповідала черговим губернським земським зборам про благі зміни в будинку душевнохворих. Вона констатувала, що вперше за земську історію вони відвідували цей заклад без почуття страху та пригніченості. Якщо раніше від перебуваючих тут хворих, члени комісії повинні було постійно чекати всіляких неприємностей, то тепер ні в кого з них не виникало навіть думки сторонитися цих людей²⁹⁹.

Розпочаті у психіатричному відділенні перетворення були лише першим кроком у задумах М. Я. Дрознеса поставити справу медичної допомоги душевнохворим у Херсонській губернії на світовий рівень. Яким чином цього

²⁹⁸ Отчет о благотворительных учреждениях Херсонского губернского земства за 1883 г. Отделение душевно-больных // Сборник Херсонского земства. 1884. № 4. С. 1-25.

²⁹⁹ Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцать пятая 15-26 октября 1883 года. Херсон : Изд. земства, 1884. С. 117.

можна було досягти лікар роз'яснив у своїй записці, поданій до управи. У ній він досить чітко вказав на ті умови, які необхідні для лікування «психіків» і без яких усі зусилля медиків залишатимуться даремними. Особлива увага зверталася на фізичну працю, як важливий терапевтичний засіб. У листі також відзначалося, що лікування та догляд за божевільними – справа особлива, якою повинні займатися спеціально підготовлені медики. «Ненормальним є те, – стверджував М. Я. Дрознес, що будинки душевнохворих і досі складають частину загальної лікарні й знаходяться від неї майже в повній залежності»³⁰⁰. У кінці листа фахівець пропонував побудувати для психічно хворих окремий лікувальний заклад зі сільськогосподарською колонією.

Губернська управа цілковито підтримала пропозицію нового завідувача, адже під психіатричне відділення в богадільні були вже зайняті всі можливі приміщення, включаючи двоповерхову будівлю, в минулому – чоловічий сирітський будинок та двоповерховий дім фельдшерської школи, а потік хворих усе збільшувався. Якщо на 1 січня 1883 р. кількість хворих складала 130 чоловік, то на 1 січня 1884 р. вона сягала 154, а на початок 1885 р. – аж 192³⁰¹. У 1885 р. на екстрених земських зборах члени губернської управи доповідали про своє переконання в необхідності будівництва зовсім нового приміщення для божевільних, де хворі могли б не тільки користуватися притулком, а й лікуватися. У доповіді наводилися розрахунки відносно кількості місць майбутньої споруди та її вартості. Збори одностайно постановили: визнати в принципі необхідність будівництва лікувального закладу й колонії для божевільних. Управі доручалося клопотати перед урядом про відрахування половинної частини витрат на реалізацію проекту³⁰².

Цього ж, 1885 р., тільки вже на чергових зборах XXVII сесії була прийнята ще одна важлива постанова.

³⁰⁰ Дрознес М. *Проект устройства лечебницы и колонии для душевнобольных*. Херсон : Б.И., 1884. С. 8.

³⁰¹ *Отчет по отделению душевно-больных Херсонских Богоугодных заведений за 1884 г.* Херсон : Изд. земства, 1885. С. 1-67.

³⁰² *Стенографический отчет заседаний Херсонского экстренного губернского земского собрания 1885 г.* Херсон : Изд. земства, 1885. С. 24.

Прислухавшись до рекомендацій М. Я. Дрознеса, гасні вирішили відокремити будинок божевільних від губернської земської лікарні, перетворивши його в лікувальний заклад спеціального призначення під назвою лікарня для нервових і душевних хворих³⁰³. Організація її роботи повністю покладалася на фахівців – психіатрів.

Утілити в життя намічене вдалося в березні 1886 р. після згоди Міністерства внутрішніх справ і затвердження статуту лікарні. На цей час у будинку божевільних уже був призначений управляючий, який підпорядковувався завідувачу психіатричного відділення, та відкрита контора. До отримання будинком самостійності, він також збагатився побудованими восени 1885 р. новими майстернями, палати – меблями, а переобладнана під сцену одна з кімнат чоловічого спокійного відділення – роялем та більярдом. На початку 1886 р. штат психіатрів поповнився ще одним, третім лікарем (другий, помічник завідувача Д. Г. Гінзбург-Шик був запрошений на службу в липні 1884 р.). Внутрішнє життя пацієнтів стало більш упорядкованим завдяки суворому дотриманню розкладу дня, який розробив завідувач. Для їх утримання був орендований на чотири з половиною роки ще один будинок із флігелем. За цей час земські діячі мали намір побудувати заплановану психіатричну лікарню з колонією.

Проект нової лікарні, над яким працювали М. Я. Дрознес і губернський інженер С. К. Легович, був повністю підготовлений і поданий до губернської управи в 1887 р. Він відповідав останнім досягненням психіатричної науки й мав високу експертну оцінку провідних вітчизняних і зарубіжних фахівців, у тому числі і світила медичної науки професора Ерленмеєра з Відня³⁰⁴. Його розрахункова вартість складала більше 600 тис. руб., що в декілька разів перевищувало розмір суми, передбаченої земськими зборами (до 250 тис. руб.). Саме ця причина змусила губернську управу відхилити даний проект. Потім,

³⁰³ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцать седьмая, 16-24 октября 1885 года. Херсон : Изд. земства, 1886. С. 367.*

³⁰⁴ *Доклады губернской управы Херсонскому губернскому земскому собранию XXII очередной сессии 1886 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1886. С. 259.*

після консультації з місцевими психіатрами було вирішено побудувати лікарню не на 320 місць, як планувалося раніше, а лише на 100³⁰⁵. Таким чином, зменшити її вартість. Розробку нового проекту було доручено вже новому завідувачу лікарні нервових і душевних хворих лікарю Д. Г. Гінзбург-Шику. Перетворивши за чотири роки своєї роботи божевільню в самостійний спеціалізований лікувальний заклад, де вперше в Україні для лікування психічно хворих широко застосовувалася фізична праця, організоване дозвілля, прогулянки на свіжому повітрі, М. Я. Дрознес залишив службу.

Практична реалізація задумів (будівництво психіатричної лікарні та сільськогосподарської колонії) розпочалася навесні 1889 р. зі спорудження за сім верст від Херсона будівель колонії. Восени цього ж року будівництво п'яти павільйонів для хворих на 100 місць, будинку для лікаря, флігеля для службовців, кухні, сараю зі стайнею та льодовика було завершено, а в квітні наступного року в колонію вже поступили перші хворі. Згідно зі звітом управи за 1889 р., вартість усіх робіт склала 41 000 руб. Крім цієї суми, на спорудження огорожі та колодязя в 1890 р. було асигновано додатково 8 774 руб.³⁰⁶

У 1894 р., щоб трохи вивільнити постійно переповнену лікарню, а з покращанням побуту потік психічно хворих набув загрозливого характеру, земські діячі побудували ще два павільйони на 25 і 30 місць. Вони обійшлися земському бюджету в 15 967 руб. 60 коп.³⁰⁷ Слід відзначити, що у зв'язку зі значним збільшенням числа психічно хворих, їх довелося розміщувати і в лікувальних установах загального призначення. Навіть лікарні Єлисаветградського повіту, в якому функціонував спеціалізований притулок (посад Новоукраїнка), не були вільні від пацієнтів із розладом психіки³⁰⁸.

³⁰⁵ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия сорок пятая (9-я очередная по положению 1890 г.), 10 – 21 октября 1900 г. Херсон : Изд. земства, 1901. С. 89.*

³⁰⁶ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг. Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 241.*

³⁰⁷ Там само.

³⁰⁸ ДАХО. Ф.5. Оп.1. Спр.8. Арк. 1.

Початок будівництва нової психіатричної лікарні дещо затягнувся. Основною причиною затримки була відмова Міністерства внутрішніх справ виділити субсидію в половинному розмірі її вартості, як це передбачало Положення Кабінету міністрів від 24 жовтня 1879 р. Підстава: Медичний департамент вирішив, що розроблений земством проект занадто дорогий (209 725 руб. 8 коп.). Разом із тим, він запропонував земському зібранню прийняти більш дешевий проект на зразок Томської окружної психіатричної лікарні і встановив нормальну вартість одного ліжка – 800 руб.³⁰⁹

Проект Томської лікарні після детального вивчення його лікарями-психіатрами Херсонської лікарні, був визнаний таким що зовсім не відповідає вимогам сучасної психіатрії. За виразом Д. Г. Гінзбург-Шика, ця лікарня нагадувала в'язницю³¹⁰. Проект навіть не передбачав ізоляції хворих за категоріями захворювань. Про висновки фахівців губерньська управа доповіла губерньським зборам сесії 1893 р. На засіданні 19 листопада вони прийняли рішення повторно звернутися до Міністерства внутрішніх справ із проханням виділити з казни половину суми на будівництво лікарні за розробленим земством проектом і вже спорудженої колонії, усього 128 718 руб. 42 ½ коп. У разі, якщо Міністерство не знайде можливим задовольнити клопотання в повному обсязі, земські діячі просили виділити хоча б по 400 руб. на ліжку, тобто за розрахунком на 100 ліжок у лікарні і 110 у колонії – 84 000 руб.³¹¹

Повторне звернення було задоволено асигнуванням 40 000 руб. Повернути частину коштів, витрачених земством на будівництво колонії, Міністерство відмовилося, вважаючи, що вона має характер богадільні, а не лікувального закладу.

³⁰⁹ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVI очередной сессии 1900 г. // *Отчеты 1899 г., сметы и раскладки 1901 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1900. С. 1-329.

³¹⁰ Доклады Губернской Земской управы губернскому земскому собранию очередной сессии 1893 г. // *Доклады сессии 1893 г. и смета 1894 г.* Херсон : Изд. земства, 1893. С. 17.

³¹¹ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 242.

На чергових зборах 1894 р. гласні вирішили виділити із земського бюджету суму, якої не вистачало на будівництво лікарні й негайно приступити до її спорудження³¹². Необхідно зазначити, що з 1883 р., коли запрошений на службу лікар-психіатр М. Я. Дрознес розпочав реформу будинку для божевільних, Херсонське губернське земське зібрання жодного разу не відмовило в підтримці заходів, направлених на покращання медичного обслуговування психічно хворих.

У серпні 1895 р. губернська управа, виконуючи розпорядження зборів, приступила до будівництва центральної психіатричної лікарні. Через чотири роки новий лікувальний заклад уже прийняв перших пацієнтів. Він став чи не найкращим за плануванням серед подібних установ Російської імперії й певний час служив взірцем для багатьох медичних організацій усіх губерній держави.

Новозбудована лікарня представляла собою цілий комплекс споруд: будівлі адміністрації, флігеля для службовців, кухні та сім корпусів для хворих. Останні, всупереч рекомендаціям Медичного департаменту і вперше у психіатричній практиці Росії, були влаштовані за прогресивною павільйонною системою. Чотири корпуси із семи мали два поверхи. Усі будівлі були обладнані водопроводом й електрифіковані; у павільйонах безпокійних хворих улаштоване калориферне опалення.

На будівництво психіатричної лікарні земство в різні роки асигнувало 373 778 руб. 11 коп., включаючи й 40 000 руб., виділених із казни. Дійсні же витрати склали значно більшу суму, а саме – 457 327 руб. 67 коп.³¹³ Перевитрати були викликані змушеним, через стрімко прогресуючий вплив хворих, розширенням лікарняних палат до 250 місць. Цей ріст кількості психічно хворих та щорічні витрати Херсонського губернського земства на їх утримання та лікування після відкриття

³¹² *Херсонское губернское земское собрание. Сессия тридцать девятая (3-я очередная по положению 1890 г.), 16 – 22 ноября 1894 года. Херсон : Изд. земства, 1895. С. 179.*

³¹³ *Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVI очередной сессии 1900 г. // Отчеты 1899 г., сметы и раскладки 1901 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1900. С. 172.*

сільськогосподарської колонії виражалися цифрами, зафіксованими в таблиці 13.

Таблиця 13³¹⁴

**Кількість пацієнтів психіатричних установ
Херсонської губернії та витрати земства
на їх утримання й лікування**

Рік	Витрачено (у руб.)	Середня кількість хворих за добу			Вартість утримання одного хворого за рік (у руб.)
		у лікарні	у колонії	разом	
1890	90549	315	55	370	244
1891	98864	318	70	388	254
1892	100021	328	76	404	247
1893	102735	342	81	423	242
1894	101215	348	90	438	231
1895	103551	378	101	479	215
1896	113998	381	130	511	223
1897	127045	416	140	556	228
1898	154520	468	150	618	250
1899	163512	522	158	681	240

Подані в таблиці цифри свідчать, що за останнє десятиліття XIX ст. вартість утримання психічно хворих майже не зросла. Переважна частина грошей, які виділяло земство в зазначені роки, йшла на будівництво та обладнання лікарні. Загальні витрати складали значні суми і з кожним роком зростали. Одночасно, але ще швидшими темпами, зростала кількість хворих. Не минуло й року після відкриття центральної психіатричної лікарні, а ревізійна комісія земських зборів 1900 р. доповідала, що щорічне збільшення числа її пацієнтів уже в недалекому майбутньому погрожує переповненням щойно побудованого для неї приміщення³¹⁵. Комісія запропонувала й захід, який би дозволив уникнути цього. Він полягав у тому, щоб хворих

³¹⁴ Таблиця складена за: Гинзбург-Шик Г. Д. *Об организации призрения душевно-больных в Херсонской губернии. Доклад губернскому совещанию (XIV съезду) врачей Херсонской губернии.* Б.И., Б.Г.

³¹⁵ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVI очередной сессии 1900 г. // *Отчеты 1899 г., сметы и раскладки 1901 г.* Херсон : Изд. губ. земской управы, 1900. С. 172.

колонії, котрим не потрібне лікування, а лише догляд (таких, за твердженням завідувача, більше 50 %), передати під опіку рідні, за певну щорічну плату від земства. Подібний досвід уже існував у сусідній Катеринославській губернії.

Катеринославське земство після публікації відомого Положення Кабінету міністрів від 24 жовтня 1879 р. також ужило низку заходів, спрямованих на розв'язання проблеми переповнення будинку божевільних. Так, у 1882 р. і в 1883 р. для психічно хворих жінок було побудовано два дерев'яних павільйони, а для чоловіків – зимовий барак; під палати переобладнано гамівний будинок та ліву половину нижнього поверху головного корпусу губернської лікарні. Нарешті, на земських зборах чергової сесії 1892 р. гласні вирішили побудувати землеробську колонію для хроніків. На цих зборах була підтримана пропозиція О. Савицького розмістити частину хворих у сім'ях бажаючих селян, найближчих до міста сіл, або залишати їх під доглядом рідні за певну винагороду³¹⁶.

У силу останньої постанови зборів, наступного року адміністрація центральної земської лікарні розпочала віддавати хронічних і невиліковних божевільних на опіку селянам. Перший хворий був відправлений до села Лоцманська Калинка 29 червня 1893 р. у родину селянина, який просив богадільця, але не відмовився від запропонованого недоумкуватого дідуся. Через тиждень, як указується у звіті управи за 1894 рік, у лікарню звернувся цілий натовп селян, котрі бажали прийняти до себе за плату доброго працівника³¹⁷. Їхня мотивація видно не стурбувала керівництво лікарні, так як усі прохання були задоволені. До 1 січня 1894 р. у патронаж земство перевело вже 107 душевнохворих (90 чоловіків і 17 жінок)³¹⁸. Крім Лоцманської Калинки, вони були розміщені в Краснополі та по декілька чоловік у селах Нові Кайдаки і Дієвка.

«Роздачею» хворих займалася комісія, яка складалася із завідувача лікарні, старшого лікаря й ординаторів

³¹⁶ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1894 г.* Екатеринослав, 1895. С. 96.

³¹⁷ Там само. – С. 97.

³¹⁸ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы по губернской земской больнице за 1893 год.* Екатеринослав, 1894. С. 86.

психіатричного відділення. Ця процедура відбувалася за дозволом місцевих властей і під наглядом губернської управи. Згідно з правилами, розробленими радою земської лікарні, у патронаж віддавалися лише безпечні божевільні на підставі заяви господаря. За кожного з них земство платило селянам від трьох до шести рублів, у залежності від здатності хворого до праці. Безпосередній контроль за патронажем покладался на фельдшерів та лікарів психіатричного відділення лікарні.

Прагнучи якнайшвидше зменшити тісноту та скупченість пацієнтів у будинку психічнохворих, адміністрація лікарні разом із губернською управою вже в 1894 р. віддали в сім'ї всіх підходящих хворих. Тим більше, з економічної точки зору їх утримання на засадах *Patronage familial* мало значну перевагу перед лікарнями. Так, перебування одного хворого в патронажі, включаючи вартість одягу, взуття, двох комплектів білизни, якими він забезпечувався, та плату господарям, обходилося земству від 80 до 100 руб. На рік, тоді як у лікарні – 219 руб.³¹⁹ Та й з лікувальною метою життя у звичних, природних умовах повинне було, на думку фахівців, пробудити у хворих дрімотні залишки свідомості й розширити їхній світогляд.

Досвід першого року сімейного патронажу був визнаний земськими діячами як позитивний. Разом із тим він висвітлив і вкрай негативний його бік. З'ясувалося, що основна маса селян убачала в божевільних лише дармову робочу силу, яка, за виразом Д. Г. Гінзбург-Шика, бралася в оренду й експлуатувалася в широких розмірах³²⁰. Окремі хазяї разом із хворим наймалися в батраки, а потім увесь заробіток забирали собі. Тому були всі підстави в лікаря Е. І. Остроумова заявити, що земство при лікарні влаштувало неморальну біржу праці³²¹.

³¹⁹ Лямцев Н. С. *Мероприятія по охроне народного здравія в Екатеринославской губернии* / Сборник статей Екатеринославского научного общества по изучению края. Екатеринослав, 1905. С. 42.

³²⁰ Гизбург-Шик Д. Г. К вопросу о постепенном и чрезмерном приросте числа душевнобольных в Херсонской психиатрической лечебнице // *Сборник Херсонского земства*. 1901. № 12. С. 314-322.

³²¹ *Протоколы заседаний комиссии Екатеринославского губернского земства 16 и 18 апреля 1896 г. по вопросу о призрении душевнобольных*. Екатеринослав, 1896. С. 6.

Тяжке становище, в якому опинялося багато психічно хворих, переданих у сім'ї, приводило до частих сварок, бійок, втеч. За перші чотири з половиною роки з 569 чоловік, відданих у патронаж, земській управі довелося повернути назад до лікарні 449, або 78,91 %³²². Цього часу вистачило земським діячам, щоб прийти до висновку: «Patronage familial не може бути надійним засобом для евакуації душевнохворих хроніків із психіатричного відділення лікарні»³²³. Однак, навіть відкривши у грудні 1897 р. біля станції Одинківка Катеринославської залізниці ремісничо-землеробську колонію, вони через постійне зростання кількості хворих не могли відмовитися від патронажу.

Надзвичайне переповнення психіатричної лікарні змусило й Херсонську земську управу після року досконального вивчення досвіду сімейного патронажу в Катеринославській та Московській губерніях, вивести у травні 1902 р. до села Арнаутки Білозерської волості частину хворих (50 чоловік) під опіку місцевих мешканців. Необхідно зазначити, що цей крок земство здійснило всупереч думок деяких фахівців. Зокрема, авторитетний психіатр Д. Г. Гінзбург-Шик вважав, що за такої системи пацієнти позбавлені постійного лікарського нагляду, тоді як немає душевнохворого, якого не треба було лікувати³²⁴. «Розміщення божевільних серед населення, – заявляв він, – не може не впливати на останнє: нерозвинуте населення, особливо підростаюче покоління, внаслідок законів наслідування, несвідомо засвоює ненормальний образ міркування й діяльності психічно хворих»³²⁵. До честі управи, вона врахувала, як ці, так і інші зауваження і, тільки проаналізувавши свій власний досвід, визнала, що застосування концентрованого сімейного догляду за

³²² *Отчет по Екатеринославской губернской земской больнице за 1897 г.* Екатеринослав, 1898. С. 154.

³²³ Там само. – С. 155.

³²⁴ *Протоколы заседаний комиссии Екатеринославского губернского земства 16 и 18 апреля 1896 г. по вопросу о призрении душевнобольных.* Екатеринослав, 1896. С. 9.

³²⁵ Гизбург-Шик Д. Г. К вопросу о постепенном и чрезмерном приросте числа душевнобольных в Херсонской психиатрической лечебнице // *Сборник Херсонского земства.* 1901. № 12. С. 314-322.

душевнхворими у нас, безумовно можливе³²⁶. Із кінця 1902 р. система патронажу стала однією з основних складових психіатричної організації губернії поряд із центральною психіатричною лікарнею, хронічним відділенням при богадільні та сільськогосподарською колонією.

Якщо в Херсонській та Катеринославській губерніях до кінця ХІХ ст. для допомоги психічно хворим земства створили цілий комплекс закладів і відділень із різноманітними методами утримання, лікування й реабілітації, то в Таврійській губернії організація психіатричної допомоги зазнала зовсім незначних змін. Тут, після невдалої спроби на початку 1870-х рр. відкрити власний будинок для божевільних через відсутність коштів і відмови уряду надати позику, тільки в 1877 р. органам місцевого самоврядування вдалося придбати окрему будівлю для тяжкохворих на 40 місць. Ця споруда в наступні два десятиліття залишалася у Таврійському краї найкраще пристосованим закладом для лікування психічно хворих. Щоправда, на зборах 1884 р. земські діячі приймали рішення про будівництво психіатричної лікарні, а в 1885 р. замість неї – сільськогосподарської колонії в Мелітопольському повіті, однак вони не виявили достатньої наполегливості, щоб реалізувати проєкт. Найбільшим досягненням таврійських земців у психіатричній справі була вміло організована праця хворих у ремісничих майстернях.

Столярну, кравецьку, швейну й шевську майстерні Таврійська губернська земська управа влаштувала в середині 1880-х рр. безпосередньо в приміщеннях психіатричного відділення. Уже з перших років свого функціонування вони повністю забезпечили богадільні заклади меблями, а їх мешканців – одягом і взуттям. Згодом стали виконувати і приватні замовлення. До роботи в майстернях залучалися в основному хронічні хворі. Зароблені кошти, які сягали немалих сум (наприклад, за 1890 р. прибуток склав 2500 руб.³²⁷), крім виробничих

³²⁶ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVIII очередной сессии 1902 г. // Сборник Херсонского земства. 1902. № 11. С. 138-219.

³²⁷ Прения и постановления Таврического губернского земского собрания XXV очередной сессии 22–29 января 1891 года и чрезвычайного 12-го марта 1891 года. Симферополь : Тип. Спиро, 1891. С. 4.

витрат, використовувалися на купівлю пацієнтам: солодощів у вихідні та святкові дні, дрібних речей для особистого користування, різних предметів для ігор. Із цих сум усім, хто виписувався, незалежно від того працював він чи ні, надавалася грошова допомога. За пропозицією завідуючого відділенням лікаря Б. С. Грейденберга, із 1890 р. частина коштів, зароблених у майстернях, перераховувалася у фонд будівництва окремої для них споруди. У 1893 р. майстерні вже знаходилися в новій будівлі.

Усі приміщення, що вивільнилися з переведенням майстерень у новобудову, були відразу переобладнанні під лікарняні палати. Адже проблема скупченості психічно хворих, через постійне збільшення їхньої кількості, у Таврійській губернії стояла не менш гостро, чим у Катеринославській та Херсонській. На кінець 1890-х рр. кількість хворих у психіатричному відділенні Сімферопольської лікарні настільки зросла, що земські діячі були змушені заснувати в 1897 р. спеціальний фонд для будівництва сільськогосподарської колонії на зразок Херсонської³²⁸. Саме будівництво до кінця XIX ст. так і не розпочалося. Причиною цьому, за офіційними даними, була відмова уряду надати безпроцентну позику. На наш погляд, вона в більшій мірі полягала у відсутності в таврійських гласних наполегливості при вирішенні питання.

Таким чином, за майже тридцятип'ятирічну земську історію найкраще вдалося організувати медичну допомогу психічно хворим у південній частині України херсонським органам самоврядування. Завдяки ініціативі й наполегливій праці таких відомих фахівців як М. Я. Дрознес, Д. Г. Гінзбург-Шик, В. С. Яковенко та повній підтримці їхніх починань з боку земства, тут була створена найпередовіша в Росії система психіатричної допомоги. Вона включала в себе всі відомі, найбільш ефективні форми догляду, лікування та реабілітації хворих. Послуги психіатрів були доступні для всіх мешканців, незалежно від їхнього матеріального стану, так як із середини 1880-х рр. земство звільнило незаможних пацієнтів від сплати за лікування.

³²⁸ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 99. Арк. 87.

Значних успіхів в організації психіатричної справи досягли і земські діячі Катеринославської губернії. Вони сміливо йшли на різні експерименти і одні з перших в імперії впровадили у практику форму сімейного патронажу. Ця форма утримання душевнохворих, хоча й мала суттєві недоліки, все ж таки була найбільш раціональною в умовах постійно переповнених психіатричних лікарень.

У Таврійській губернії медичне обслуговування психічно хворих знаходилося на значно нижчому рівні, ніж у Катеринославській і Херсонській. Не дивлячись на те, що таврійські гласні серед перших порушили питання і навіть прийняли рішення про будівництво спеціалізованої лікарні (1884 р.), улаштування сільськогосподарської колонії (1885 р.), вони однак не виявили необхідної наполегливості, щоб утілити задуми у життя. Більшого земські діячі Таврійського краю досягли в організації санаторного лікування.

4.2. Улаштування санаторного лікування та запровадження щеплень проти сказу.

У травні 1880 р. до відання Таврійського губернського земства від приватної особи була передана Сакська грязелікарня. Ця подія фактично поклала початок новому виду медичної допомоги в Україні – санаторному. На відміну від психіатричного лікування, санаторне відразу стало сферою особливої уваги таврійських гласних. Вони, як свідчать досліджені нами джерела, не шкодували грошей на розвиток лікувально-профілактичного закладу в Саках і незабаром перетворили його у всеросійський курорт.

На кінець XIX ст. у грязелікарні на постійній службі перебувало чотири лікарі, на допомогу яким кожного сезону з повітів губернії відряджали дільничних медиків. Згідно зі звітом завідувача цього закладу лікаря С. А. Мінята в 1899 р. усі фахівці разом обслужили 989 пацієнтів, які представляли різні регіони Росії³²⁹. Найбільше хворих (192 чол.) були мешканцями Таврійської губернії. Основна

³²⁹ Журнали засіданій Таврического губернского земского собрания XXXIV очередной сессии 10–19 декабря 1900 года. С приложением отчета Губернской управы и докладов. Симферополь : Тип. Спиро, 1900. С. 15.

їх частина з 1888 р. за згодою повітових органів самоврядування оздоровлювалася за рахунок земств³³⁰. Жителі інших губерній лікувалися від ревматизму, подагри, туберкульозу, наслідків сифілісу, гонореї, як правило, за власні кошти. Із загальної кількості хворих сезону 1899 р., своєкоштных нараховувалося 589 чоловік³³¹. Розташовувалися вони в готелі грязелікарні (247 чол.), у спеціальних павільйонах (596 чол.) та, через обмежені можливості закладу, на приватних квартирах у с. Саках (349 чол.). Попит на грязелікування та популярність Сакського санаторію зростали з кожним роком.

Наявність цілющої грязі на Одеських лиманах спонукала й земських діячів Херсонщини зайнятися організацією санаторної справи. Уперше питання про використання лиманного багатства було порушено тут на губернських зборах чергової сесії 1890 р. Тоді рішенням зборів гласні доручили управі домовитися з Одеським міським управлінням про спільне будівництво грязелікарні.

Виконуючи постанову зборів, управа разом із тим відрядила санітарного лікаря М. С. Уварова в Саки та інші місця де функціонували подібні заклади, для вивчення системи їхньої організації й методів лікування, що практикувалися. Зібрані ним дані були розглянуті делегатами XII з'їзду лікарів і членів земських управ губернії за участю спеціалістів-бальнеологів. За результатами обговорення форум виробив рекомендації щодо найкращого типу лікувально-профілактичного закладу та найбільш раціонального ведення справи. Ці рекомендації були схвалені черговими земськими зборами 1891 р. Збори також зобов'язали управу підібрати місце для будівництва грязелікарні³³².

Наступного року необхідне місце було вибрано на Куяльницькому лимані. Тут, за клопотанням губернської

³³⁰ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 62. Арк. 1.

³³¹ *Журналы заседаний Таврического губернского земского собрания XXXIV очередной сессии 10–19 декабря 1900 года. С приложением отчета Губернской управы и докладов. Симферополь : Тип. Спиро, 1900. С. 15.*

³³² *Херсонское губернное земское собрание. Сессия тридцать шестая (27-я очередная), 16–22 октября 1891 года. Херсон : Изд. губ. земства, 1892. С. 202.*

управи, Одеська міська дума своєю постановою від 26 жовтня 1892 р. виділила земству ділянку землі з умовою завершити будівництво санаторію за три роки³³³. Виконати дану умову, через появу епідемії холери та неврожай, земству однак не вдалося. Початок будівництва був відкладений до більш сприятливого часу.

Тільки три роки по тому, в сесію 1895 р., управа знову порушила питання про спорудження здравниці на Чорноморському узбережжі. Тоді з'ясувалося, що в земства є можливість вигідно придбати на Хаджибейському лимані дачу з грязелікарнею. Ця нагода зацікавила земське керівництво і прийняття остаточного рішення до з'ясування питання було відкладено.

Зібрані відомості засвідчили, що купівля дачі не тільки вигідна, а й бажана. Вона розташовувалася на березі лиману за 18 верст від Одеси й усього за три версти від станції Гнилякова Південно-Західної залізниці. На території дачної ділянки знаходилися: сім кам'яних будівель, призначених для господарських потреб та розміщення хворих, дві криниці, каменярня, парк і молодий виноградник. Не дивлячись на те, що все вищеназване, а також вартість (45 000 руб.) цілковито влаштувало земство, воно однак погодилося на придбання лише після дослідження лікувальних якостей Хаджибейського лиману та запасу в ньому грязі. Ці дослідження, на прохання земської управи, провело Товариство природознавців Новоросійського університету. Воно дало позитивні висновки і таким чином питання про купівлю дачі та влаштування земської грязелікарні на березі Хаджибейського лиману було фактично вирішеним.

У 1896 р. на території придбаної земством дачі розпочалося будівництво лікарні. Через два роки (планувалося через три) воно було закінчено. Новозбудована лікарня складалася із двох будівель: ванної й машинної. Перша будівля наскрізним поперечним коридором розділялася на дві половини. Ліва половина вміщала три потільні кімнати, кабінет лікаря й чайну. У правій частині

³³³ Доклады Херсонской губернской земской управы земскому собранию очередной сессии 1894 г. Херсон : Изд. губ. земства, 1894. С. 222.

розташовувалися ванні кімнати: із північного боку – ропне відділення з дванадцятьма мармуровими ваннами, а з південного – грязеве, з одинадцятьма цинковими й дерев'яними ванними. Для розміщення хворих існувало три літніх бараки, в яких разом знаходилося до 30-ти кімнат. Один із них був побудований земством, а два інших перейшли від колишнього власника. У старих будівлях знаходилися також квартира завідувача санаторієм, готель для медиків і більшість господарських приміщень.

Згідно з доповіддю комісії, яка у вересні 1899 р. проводила ревізію Хаджибейської грязелікарні, вартість зведених споруд склала 58 034 руб. 14 коп.³³⁴ Разом із придбаним дачним майном, витрати земства на облаштування санаторію сягали більше 100 000 руб. Його утримання за три роки (1897-1899 рр.) обійшлося земській казні 52 379 руб. 54 коп.³³⁵ За цей час тут оздоровилося біля 300 чоловік: у 1897 р. – 50 чол., у 1898 р. – 93 чол. і в 1899 р. – 164 чол.³³⁶ Усі вони, на відміну від пацієнтів Сакської грязелікарні, були мешканцями своєї губернії.

Відповідно до прийнятого положення, повітові органи самоврядування за лікування кожного хворого, якого вони присилали, повинні були перераховувати в касу губернського земства кошти з розрахунку 60 коп. за добу на загальному утриманні й один рубель – на покращеному. Насправді ж, як показує медичний звіт за 1899 р., Ананьївське, Тираспольське та Херсонське повітові земства направляли більшу частину хворих до Хаджибейської здравниці за їхні власні кошти. Деякі земські управи, перерахувавши гроші на оздоровлення, встановлювали для тих, хто лікувався, термін перебування, часто менший, ніж передбачалося й було потрібно для оздоровлення.

Питання оплати санаторного лікування стало предметом обговорення на XIV з'їзді лікарів і членів земських управ губернії. На ньому медики одностайно висловилися проти будь-яких стягнень за послуги грязелікарні.

³³⁴ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 251.

³³⁵ Прийом хворих розпочався в липні 1897 р., ще до відкриття центрального корпусу грязелікарні.

³³⁶ Там само. – С. 252.

Викликає певний інтерес відношення з'їзду до розмежування пацієнтів Хаджибейської лікарні на тих, хто перебував на загальному утриманні й тих, хто знаходився на покращеному. Фахівці визнали цей порядок таким, що не відповідає характеру земської медицини. На їхню думку як харчування, так і утримання хворих у санаторії, повинне узгоджуватися лише з характером хвороби та залежати від вказівок лікаря. Представники привілейованих станів мають прийматися на лікування на загальних засадах³³⁷.

Лікарня на Хаджибейському лимані була не першим досвідом улаштування санаторного лікування в Херсонській губернії. Ще в 1889 р. на соляному озері біля с. Гола-Пристань Херсонське повітове земство відкрило невеличку грязелікарню, яка служила потребам мешканців даного повіту. На жаль, їхня спроба відкрити тут більш комфортабельний лікувальний заклад, закінчилася невдачею. Причиною цьому були неприйнятні умови, які висунуло Міністерство землеробства і державного майна, якому належало озеро³³⁸.

Загалом же санаторне лікування в південному регіоні України розвивалося досить успішно. Цікавість населення до даного напрямку медичної допомоги постійно зростала. Одночасно ширилася популярність грязелікарень у Саках і на Хаджибейському лимані. Із кожним роком названі заклади приймали на оздоровлення все більше пацієнтів. Земства потурбувалися, щоб санаторні послуги були доступними всім верствам населення. З цією метою вони звільнили незаможних хворих від плати за лікування, або зменшили її. Щоправда, пільги стосувалися лише жителів своїх губерній чи повітів, але дані заходи були гарним прикладом для наслідування керівництва інших губерній.

Ініціативністю відрізнялася робота досліджуваних нами земств і в організації попередження сказу – гострого інфекційного захворювання, що передається людині переважно через укуси, слину хворих тварин. Необхідно

³³⁷ Постановления совещания земских и городских врачей и представителей управ Херсонской губернии 21–29 ноября 1899 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1900. № 4. С. 161–180.

³³⁸ Совещание врачей Херсонского уездного земства при уездной управе, 28 и 29 мая 1899 года // *Сборник Херсонского земства*. 1899. № 7. С. 60–76.

зазначити, що довгий час земська медицина півдня України, як і всієї імперії, залишалася безсилою перед цією небезпечною хворобою. Тож, коли влітку 1886 р. в Одесі професор І. І. Мечников заснував першу в Росії бактеріологічну станцію, в якій за методом Л.Пастера стали проводитися щеплення від сказу, Херсонське губернське земство відразу домовилося з міським управлінням про спільне користування закладом. Згідно з домовленістю, починаючи з 1887 р. земство на утримання станції щорічно виділяло субсидію в розмірі 4 100 руб., а з 1895 р. – 5 430 руб.³³⁹

Усі укушені відправлялися до бактеріологічної установи за рахунок повітових земств. Вони розташовувалися на період проведення курсу щеплень на приватних квартирах і в Одеській міській лікарні. Їх число, за виключенням окремих років, постійно зростало. На кінець 1890-х рр. загальна кількість прищеплених від сказу досягла 12 579 чоловік. Із таблиці 15 можна побачити як вони розподілилися по роках.

Таблиця 15³⁴⁰

**Кількість прищеплених від сказу
в Одеській бактеріологічній станції**

Рік	1887	1889	1891	1893	1895	1897	1899
Кількість прищеплених	386	761	854	763	1307	1303	1504

Як видно з таблиці число прищеплених із 386 чоловік у 1887 р. виросло до 1 504 чоловік у 1899 р. Таке прогресуюче збільшення кількості пацієнтів станції

³³⁹ *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 254.

³⁴⁰ Таблиця складена за: Отчет Одесской бактериологической станции за 1888 г. // *Сборник Херсонского земства.* 1889. № 1. С. 84; Отчет о деятельности Одесской бактериологической станции за 1890 г. // *Сборник Херсонского земства.* 1891. № 2. С. 53; Отчет о деятельности Одесской бактериологической станции за 1891 г. // *Сборник Херсонского земства.* 1892. № 5. С. 76; Отчет о деятельности Одесской бактериологической станции за 1893 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии.* 1894. № 5. С. 39; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг.* Херсон, 1905. Вып. II. С. 254.

викликало певні труднощі з їхнім розміщенням. Приміщення, що надавала міська лікарня, стали тісними та незручними. До того ж і для самої лікарні було ненормальним утримання людей, котрі не підлягали лікарняному режиму. Тому, на XI з'їзді лікарів губернії (1899 р.) завідувач бактеріологічною станцією П. М. Діатропов, доповідав про нагальну потребу в будівництві спеціального притулку. Ініціативу в цій справі, на його думку, повинне було взяти на себе губернське земство, яке чутливо ставиться до потреб населення³⁴¹.

Пацієнтами бактеріологічної станції були мешканці різних губерній. Найбільше з тих, які розташовувалися ближче до м. Одеси. Так, у 1899 р. з усіх щеплених: 489 чоловік проживало в Херсонській губернії, 358 чоловік – у Бессарабській, 239 чоловік – у Подільській, 106 чоловік – у Таврійській³⁴².

Крім проведення запобіжних щеплень від сказу, на Одеській станції також готувалася вакцина проти різних інфекційних хвороб, проводилися бактеріологічні дослідження, здійснювався лабораторний контроль якості води, надавалися консультації. У лютому 1887 р. земство організувало тут курси для санітарних лікарів Херсонської та інших губерній. Їх провів завідувач станцією професор І. І. Мечніков. Він на протязі двох тижнів знайомив відряджених сюди медиків (16 чоловік) із бактеріологічними методами дослідження та проводив практичні заняття. Ці курси були першим і єдиним подібним заходом земства до кінця минулого століття, але кожному фахівцю надавалася можливість у будь-який час самостійно ознайомитися з роботою закладу та отримати необхідну консультацію і навіть особисто прийняти участь у дослідженнях.

Дослідження, які проводилися персоналом станції, стосувалися вивчення бактерій сказу, холери, чуми, тифу, туберкульозу, малярії та інших хвороб. Їхнім результатом були наукові статті, доповіді на лікарських з'їздах, практичні рекомендації щодо профілактики й лікування

³⁴¹ Доклады XIV съезда врачей и представителей земских и городских управ Херсонской губернии. Вып. 1. Херсон : Изд. земства, 1899. С. 133.

³⁴² Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг. Вып. II. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1905. С. 255.

різних захворювань. Як науково-дослідницький центр, Одеська бактеріологічна станція вже з перших років своєї діяльності отримала визнання в медичних та наукових колах і не тільки в Росії, а й за кордоном. Зокрема, досить високо оцінив її роботу сам засновник сучасної мікробіології й імунології французький учений Луї Пастер³⁴³.

Створення Одеської бактеріологічної станції фактично поклало початок розвитку вітчизняної мікробіології. Вона стала опорою багатьох медичних організацій Російської імперії в їхній боротьбі з епідеміями різних хвороб. Щеплення, які провадилися на станції, зберегли життя не одній сотні людей. Ще більше народу врятувала від смертельної загрози інфекційних хвороб вакцина, що готувалася в цій установі.

Зважаючи на викладений у розділі матеріал можна констатувати, що земства Півдня України йшли в авангарді розбудови психіатричної справи в державі, організації санаторного лікування та попередженні сказу. Особливо відрізнялася ініціативністю робота земських закладів по забезпеченню населення психіатричною допомогою.

В історії земської медицини Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній проблема утримання та лікування психічно хворих, через постійне збільшення їхньої кількості, ніколи не втрачала своєї гостроти. Вона завжди знаходилася в центрі уваги гласних місцевих земств. Щоправда, цілеспрямовано займатися влаштуванням психіатричної допомоги земські діячі розпочали тільки із середини 1870-х рр., коли уряд остаточно усунувся від даної справи. Від цього часу і до запрошення на земську службу лікарів-психіатрів, уся психіатрична робота земств зводилася в основному до розширення божевілень та психіатричних відділень земських лікарень.

³⁴³ Отчет временно-заведующего Одесской городской бактериологической станцией Я. Ю. Бардаха о командировке за границу для изучения способа проф. Коха лечения туберкулеза // *Сборник Херсонского земства*. 1891. №2. С. 54-59.

Після появи на початку 1880-х рр. у штатах лікарень психіатрів, справа організації психіатричної допомоги набула певної новизни. Спираючись на досягнення світової психіатрії ці фахівці наполягли на виділенні психіатричної допомоги в окрему галузь медицини. За їхньою участю розпочалося активне будівництво цілої мережі спеціалізованих лікувальних установ. Серед них, відкрита в 1899 р. Херсонським губернським земством психіатрична лікарня, стала чи не найкращим лікувальним закладом подібного профілю в імперії.

Земські лікарі-психіатри М. Я. Дрознес, Д. Г. Гінзбург-Шик, Б. С. Грейденберг одні з перших у вітчизняній психіатрії велику увагу в процесі лікування приділили умовам і режиму утримання, відпочинку та праці хворих. З метою трудотерапії, за їхньою рекомендацією земства заснували сільськогосподарські колонії і ремісничі майстерні. У них хворі не тільки оздоровлювалися, а й заробляли кошти на поліпшення свого життя.

До заслуг земств у психіатричній справі, і в першу чергу Катеринославського, слід віднести започаткування сімейного патронажу. При всіх своїх недоліках ця форма медичного обслуговування дозволила вивільнити психіатричні лікарні від великої скупченості пацієнтів і здешевити їхнє утримання. При цьому хворі залишалися під постійним наглядом медиків.

Досвід організації психіатричної допомоги земствами півдня України показав, що: по-перше, успіх справи безпосередньо залежить від фахівців, професіоналізму та самовідданості тих людей, які нею займаються; по-друге, без достатніх матеріальних вкладень досягти високих показників у розвитку психіатричної допомоги й медичної загалом, неможливо; і по-третє, багато психічно хворих залишалося б утримуватися в ланцюгах різних підвалів, що мало місце в дореформений час, якби земства не звільнили від плати за лікування незаможні прошарки населення.

Із значним ентузіазмом земські діячі Таврійської та Херсонської губерній впроваджували санаторне лікування. Вдало використовуючи місцеві природнокліматичні умови, вони у 1880–90-х рр. відкрили в Саках і на Хаджибейському лимані грязелікарні. Ці здравниці відразу

привабили до себе мешканців з усіх кутків Росії. Приїжджаючи в санаторії на оздоровлення, вони поповняли земську казну коштами і сприяли популяризації як здравниць, так і самих земств. Тому санаторна справа завжди підтримувалася органами місцевого самоврядування і розвивалася досить успішно.

Щодо попередження сказу, то земському зібранню Херсонської губернії в кінці 1880-х рр. удалося налагодити взаємовигідне співробітництво з Одеською бактеріологічною станцією. Земство направляло до станції укушених тваринами людей для проведення започаткованих тут щеплень проти сказу. За це їй перераховувалися гроші, які йшли на розвиток установи.

Впровадження в медичну практику щеплень проти сказу мало переважно санітарно-протиепідемічне значення. Сама ж санітарно-протиепідемічна робота земств, через свою важливість для охорони здоров'я, вимагає більш детального аналізу.

РОЗДІЛ 5

ЗАПОЧАТКУВАННЯ ЗЕМСЬКИМИ ДІЯЧАМИ ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКОГО КРАЮ САНІТАРНОЇ СПРАВИ І ЇЇ РОЗВИТОК

Питання про санітарну справу постало вже на перших земських зборах у зв'язку з обговоренням проблем боротьби з епідеміями різних хвороб. Безпосередній вплив антисанітарних умов проживання переважної більшості населення на складну епідеміологічну ситуацію як у південних губерніях, так і в імперії загалом, був очевидним. «Пуста яка-небудь хвороба, – зазначав у своєму звіті дільничний лікар Феодосійського повіту Ф. Ровицький, – завдяки сприятливим умовам побуту, бідності, прісній дієтї й усіляким забобонам розростається часто в грізну епідемію»³⁴⁴. Однак, ведучи розмови про необхідність улаштування санітарної організації, земські діячі довгий час ніяких практичних дій у цьому напрямку не вживали. Вони, через новизну справи, просто не знали в чому могли б полягати санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи і, як правило, обмежувалися виділенням коштів для запрошення додаткового медичного персоналу в разі спалаху інфекційних захворювань.

Херсонське губернське земство першим серед земських закладів Півдня України спробувало розібратися, яким чином можна покращити санітарний стан. На зборах чергової сесії 1871 р. гласні Херсонщини вирішили порадитися з цього приводу з лікарями, а потім їхні пропозиції направити на розгляд до повітових органів самоврядування³⁴⁵. Щоб в'яснити думку фахівців,

³⁴⁴ *Протоколы Феодосийского очередного уездного земского собрания за 1880 г. С приложениями отчетов: управы и медицинских врачебных участков. Феодосия, 1884. С. 29.*

³⁴⁵ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия десятая (2-го – 11-го ноября 1871 г.) Херсон : Изд. земства, 1872. С. 99.*

губернська управа звернулася до Товариства херсонських лікарів – громадської науково-медичної організації, заснованої в серпні 1870 р. Товариство в листі-відповіді від 14 лютого 1872 р. повідомляло, що покращання гігієнічних умов життя можливе тільки за певного матеріального достатку та розумового розвитку і що в теперішній час, за несприятливих економічних умов, в яких знаходяться народні маси, розбудова санітарної частини для сільського населення передчасна³⁴⁶.

Із висновками лікарів погодилися всі повітові земські заклади губернії. При цьому гласні Ананьївського повіту відзначали, що для усунення ненормальних умов, які несприятливо впливають на життя й здоров'я населення відомої місцевості та застосування належних санітарних заходів, передусім стає необхідним усебічне вивчення їх³⁴⁷. Отримані в процесі вивчення матеріали повинні були служити базою для розробки найбільш раціональної санітарної організації в майбутньому. Загалом же, з боку повітових земств більш ніяких конструктивних пропозицій, стосовно санітарного питання, не надійшло. Тому губернська управа винесла його і на розгляд до лікарського з'їзду, який незабаром планувалося скликати.

На Першому з'їзді лікарів Херсонської губернії, через брак часу, обговорити питання щодо санітарної справи не вдалося. Тільки на наступному форумі, скликаному в 1875 р., санітарії було приділено достатньо уваги. У засіданні 24 червня його делегати визнали організацію санітарної частини також передчасною³⁴⁸. Разом із тим вони, як і гласні Ананьївського повіту, вказали на необхідність збирання медико-статистичних і медико-топографічних відомостей, щоб знати куди і як направляти свої зусилля в боротьбі з різними епідеміями й причинами, що їх викликають³⁴⁹.

³⁴⁶ О санитарно-врачебной части в губернии (Отношение Общества Херсонских врачей в губернскую управу 4 февраля 1872 г., №18) // *Сборник Херсонского земства*. 1872. № 7. С. 7-15.

³⁴⁷ Мнение Ананьевской уездной управы о санитарной части в губернии // *Сборник Херсонского земства*. 1873. № 6. С. 6-17.

³⁴⁸ Съезд земских врачей и членов земских управ Херсонской губернии в г.Херсоне с 23-го по 26-е июня 1875 года. Херсон : Изд. земства, 1875. С. 4.

³⁴⁹ Там само. – С. 37.

Земські гласні підтримали учасників Другого з'їзду й на зборах 1875 р. вирішили негайно розпочати вивчення медико-санітарного стану краю. Увесь тягар по збору відомостей покладался на дільничних лікарів. Опрацьовувати зібрані матеріали було доручено лікарю-агенту статистичного бюро, а після його скасування у 1877 р. – постійній медичній комісії при губернській управі. Остання була створена в січні 1878 р. рішенням земських зборів за клопотанням Четвертого з'їзду лікарів і членів управ губернії³⁵⁰.

До кінця 1870-х рр., як свідчать журнали засідань земських зборів та протоколи лікарських з'їздів, переважна більшість фахівців і гласних Херсонщини були переконані, що без статистичних матеріалів і робіт – неможливі заходи земства, які б сприяли покращанню медичного забезпечення населення³⁵¹. Проте, справи медично-санітарної статистики йшли вкрай погано. Дільничні лікарі через велику завантаженість своїми безпосередніми обов'язками не мали часу займатися збиранням статистичних даних чи проводити санітарні дослідження. У 1876 р. тільки дев'ять із двадцяти восьми лікарів надавали відомості до управи³⁵². На П'ятому з'їзді лікарів делегат від Херсонського повітового земства В.Скворцов заявив від імені всіх місцевих лікарів, що вони загалом не будуть доставляти відомості з медичної статистики й топографії, так як багатоскладовість їхніх обов'язків перешкоджає виконанню цієї справи³⁵³. Щоправда, навіть ті, далеко не повні та розрізнені відомості, які надійшли до управи, дали змогу постійній медичній комісії при губернській управі, очолюваній лікарем П. Г. Брюховським, скласти нарис

³⁵⁰ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия девятнадцатая, 5-17 октября 1877 года. Херсон : Изд. земства, 1878. С. 85.*

³⁵¹ *Протоколы заседаний губернского съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии с 25-го по 30-е июня 1876 года. (С приложениями). Херсон : Б.И., 1876. С. 112.*

³⁵² *Протоколы VI губернского съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии в г. Ананьеве с 26 по 29 июня 1879 г. // Сборник Херсонского земства. 1879. июль, август, сентябрь. С. 28-71.*

³⁵³ *Протоколы V губернского съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии в г. Тирасполе с 21 по 23 августа 1878 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1878. С. 25.*

«Огляд стану медицини за 1877 р. в повітах Херсонської губернії». Він став фактично першою роботою, що більш-менш вірно відобразила справжнє становище медичної справи в краї.

Матеріали, зібрані лікарями й опрацьовані комісією в «Огляді», були предметом обговорення П'ятого та Шостого з'їздів земських медиків. На останньому з них, на підставі даних огляду, констатувалося, що увага повітових земств звернута тільки на один бік, а саме клінічну медицину; другий же бік – санітарний, залишається без усякої уваги, але за допомогою лише лікування покращити народне здоров'я неможливо³⁵⁴. Тому пропонувалося звернути найсерйознішу увагу на вивчення та поліпшення санітарних умов і оскільки дільничні лікарі занадто зайняті, доручити цю справу спеціально запрошеним санітарним лікарям.

Земські гласні визнали пропозиції з'їзду слушними. Однак, через побоювання деяких із них, що санітарні дослідження вкажуть на таку масу шкідливих впливів, усунення яких перевищуватиме сили земства, тільки в січні 1882 р. була запроваджена посада одного особливого лікаря³⁵⁵. Йому ставилося в обов'язок, головним чином, розробляти накопичені при управі медико-статистичні матеріали. Зібрані відомості виявилися дуже неякісними й робота цього фахівця із самого початку була позбавлена будь-якого сенсу. За таких обставин земство постало перед дилемою: або загалом скасувати перші безплідні зачатки санітарної організації, або зміцнити її, залучивши до роботи спеціалістів відповідного профілю.

Ігнорувати санітарну діяльність земські діячі на той час уже не могли і тому в 1886 р. при губернській управі й у кожному повіті було введено посади лікарів-санітарів. За рекомендацією основоположника вітчизняної наукової гігієни професора Московського університету Ф. Ф. Ерісмана їх зайняли найбільш підготовлені його

³⁵⁴ Протоколи VI губернского съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии в г. Ананьеве с 26 по 29 июня 1879 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1879. июль, август, сентябрь. С. 28-71.

³⁵⁵ *Херсонское губернское земское собрание*. Сессия двадцать вторая, 10–22 октября 1880 года. Херсон : Изд. земства, 1881. С. 479.

вихованці: М. С. Уваров, М. О. Часовников, П. С. Востриков та інші. Вони, як свідчать досліджені джерела, відразу ж активно включилися в медичне життя краю.

Свою роботу санітарні лікарі розпочали з розробки програми санітарної діяльності. Вона була схвалена Десятим з'їздом лікарів, який відбувся в серпні 1886 р., а потім і земськими зборами. Програма передбачала: а) вивчення причин розвитку та розповсюдження хвороб, і б) розробку земством заходів для ліквідації таких причин³⁵⁶. Основний тягар роботи покладался тепер на санітарних лікарів. Згідно зі службовою інструкцією ці фахівці повинні були займатися саме збиранням й опрацюванням статистичних матеріалів із захворюваності населення; дослідженням питань, які викликаються загальними санітарними потребами, а ще – у надзвичайних випадках приймати участь у боротьбі з епідеміями різних хвороб³⁵⁷.

Відповідно до прийнятої програми санітарної лікарні вже до кінця 1886 р. провели аналіз стану медичного обслуговування в повітах губернії. Його результати, надруковані в «Збірнику Херсонського земства» дозволили земським діячам уявити реальну ситуацію, яка склалася у сфері охорони здоров'я Херсонщини й спланувати конкретні заходи для її покращання. Цьому сприяли й висновки, отримані санітарними лікарями в процесі опрацювання медико-статистичних відомостей, які надходили від дільничних лікарів. Слід зазначити, що з 1887 р. за ініціативою губерньського санітарного лікаря М. С. Уварова всюди в губернії була впроваджена карткова система реєстрації хворих. Вона значно спростила статистичну роботу. Разом з тим, зібрані за допомогою карток дані були певною мірою систематизованими та, на відміну від зібраних за старими формами, більш достовірними й повними. Завдяки картковому матеріалу медикам удалося визначити найнебезпечніші в санітарному

³⁵⁶ X-й съезд врачей и членов управ Херсонской губернии 1886 г. (С приложениями). Херсон : Издание земства, 1886. С. 4.

³⁵⁷ Норма, регулирующая отношение санитарных врачей к другим органам земско-медицинской организации // Систематический свод постановлений Херсонского губернского земского собрания 1865–1888 гг. Т.2. Одесса : Изд. губ. земства, 1890. С. 127-130.

відношенні хвороби та виявити великий вплив заробітчан на розповсюдження епідемічних захворювань.

При розробці статистичних відомостей особлива увага зверталася на населені пункти, мешканці яких згідно з картками, найчастіше страждали від хвороб. Ці поселення потім стали об'єктом медико-топографічних досліджень. Зокрема, постійні спалахи епідемій дифтериту в селищі Шипці Тираспольського повіту були приводом для медико-топографічного опису, підготовленого в 1888 р. М. С. Уваровим. До числа робіт подібного характеру слід віднести й огляди місцевостей під розбудову нових поселень, ставків і криниць. Зібрані за сприянням дільничних лікарів дані водопостачання населених пунктів і санітарного стану цвинтарів в Одеському й Єлисаветградському повітах стали в нагоді земським діячам під час боротьби з холерною епідемією 1892-1894 рр.

Після того як у серпні 1888 р. за розпорядженням Міністерства внутрішніх справ духовенство перестало надавати в земські управи необхідну медикам інформацію про народжуваність та смертність прихожан, санітарні лікарі зайнялися й збиранням демографічних відомостей. На підставі добутих даних було встановлено, що в Херсонській губернії народжуваність перевищує смертність, а коефіцієнт народжуваності вищий ніж в інших місцях імперії; головна причина смерті населення – інфекційні захворювання; особливо висока смертність серед дітей у віці від одного до п'ятнадцяти років, в основному від дифтериту; літом захворюваність вища ніж зимою, а смертність – навпаки; найбільше число смертей припадає на повіти, де медична допомога надається переважно фельдшерами; дуже поширені заразні захворювання в середовищі сезонних сільськогосподарських робітників³⁵⁸.

Слід відзначити, що санітарні лікарі утримувалися за рахунок губернського бюджету й підпорядковувалися губернській управі, котра планувала й організовувала їхню діяльність. Координаційним центром санітарної роботи виступало санітарно-статистичне бюро. Цей заклад було

³⁵⁸ Статистика движения населения Херсонской губернии в 1887 г. // Сборник Херсонского земства. 1889. № 4. С. 36-63.

створено у 1887 р. за пропозицією, все того ж таки, М. С. Уварова³⁵⁹. У бюро накопичувалися й опрацьовувалися медико-статистичні відомості з різних районів губернії. Тут готувалися необхідні матеріали для губернських з'їздів і розроблялися протиепідемічні та санітарні заходи. За редакцією бюро з 1892 р. в губернії почала друкуватися «Лікарська хроніка Херсонської губернії»³⁶⁰.

Таким чином, до кінця 1880-х рр. у Херсонській губернії, раніше чим в інших, була створена санітарна організація, яка складалася з одного губернського й шістьох повітових санітарних лікарів та координаційного органу – санітарно-статистичного бюро. Вона стала зразком у влаштуванні санітарної справи для багатьох земств Російської імперії, у тому числі й для Катеринославського та Таврійського.

Розвиток санітарної справи в останніх двох губерніях проходив у такому ж напрямку, як і в Херсонській, тільки з деяким відставанням. Подібно до херсонських гласних, земські гласні Катеринославщини й Таврії спочатку всю увагу приділили збиранню медико-статистичних відомостей. Вони також зобов'язали займатися цією справою дільничних лікарів. Однак, якщо на Херсонщині дільничні медики, хоча далеко не всі й нерегулярно, надсилали до губернської управи медико-статистичні матеріали, то від лікарів Катеринославського і Таврійського краю до губернського центру ніякої інформації не надходило. Пояснити це можна, по-перше, великою

³⁵⁹ У праці Ігумнова С. М. «Нарис розвитку земської медицини в губерніях, що ввійшли до складу УРСР, у Бессарабії і в Криму» (К., 1940) на сторінці 112 вказується інший – 1882 рік заснування санітарно-статистичного бюро в Херсонській губернії, що не відповідає дійсності. Тим більше М. С. Уваров, який відповідно до роботи був першим завідувачем цього закладу, поступив на службу до земства тільки в 1886 році (Действия Херсонской губернской земской управы. Медицинская часть // *Сборник Херсонского земства*. 1886. №1. С. 540).

³⁶⁰ Веселовський Б. Б. на 314 сторінці першого тому своєї монографії «Історія земства за 40 років» (СПб., 1909) початок друкування «Лікарської хроніки Херсонської губернії» фіксує 1902 роком. Насправді, хроніки за рішенням губернських земських зборів 1891 р., систематично стали друкуватися з 1892 року (Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому собранию XXVII очередной сессии 1891 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1891. № 10. С. 110).

зайнятстю лікарського персоналу, що втім було характерно для всіх земств; по-друге, відсутністю необхідної взаємодії між губернськими й повітовими органами самоврядування в питаннях охорони здоров'я. Наділені правом самостійно піклуватися про народне здоров'я повітові земства ігнорували будь-які розпорядження губернського земства стосовно медицини, у тому числі й прохання збирати через місцевих медиків і направляти для розробки в губернську управу медико-статистичні відомості. У Таврійській губернії Бердянське, Мелітопольське і Феодосійське земства залишили без уваги навіть звернення губернської управи виказати своє ставлення до проекту санітарної організації, запропонованого IX з'їздом (1892 р.) земських лікарів³⁶¹. Трохи краще справи зі збирання статистичних даних у Херсонській губернії йшли тому, що губернське земство з 1874 р. стало покривати третину витрат повітових земств на медицину, а тому ті в деякій мірі були зобов'язані виконувати його вимоги.

Налагодити медико-статистичну роботу земські діячі Катеринославської й Таврійської губерній змогли тільки після відкриття тут санітарних бюро. У першій із них бюро (санітарне відділення) з'явилося лише в 1896 р. Штат цього закладу складався із завідуючого – лікаря К. П. Концевича, чотирьох рахівників і діловода. Згідно з інструкцією, затвердженою губернськими земськими зборами чергової сесії 1896 року, робота бюро поділялася на постійну й тимчасову. Постійна робота полягала в редагуванні та видавництві щомісячника «Лікарсько-санітарна хроніка Катеринославської губернії», вивченні санітарного стану губернії, організації лікувально-продовольчих пунктів для прийшлих сільськогосподарських робітників та дитячих ясел-притулків у літню пору. Тимчасова – у підготовці матеріалів до роботи губернських лікарських з'їздів³⁶².

У Таврійській губернії санітарне бюро було створене за пропозицією IX з'їзду лікарів губернії в 1893 р. одночасно з організацією губернської лікарської ради та запрошенням на службу лікаря-статиста. Слід зазначити, що думка про

³⁶¹ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 86. Арк. 114.

³⁶² ЦДІАУ. Ф. 442. Оп. 537. Спр.150. Арк. 1-2.

заснування лікарської ради виникла ще в засіданнях VII з'їзду земських медиків в 1882 р., а санітарного бюро – на VIII форумі в 1884 р.³⁶³ Проте з'їзди лікарів у Таврійському краї, як відзначалося раніше, носили лише формальний характер і земські гласні довгий час до їхніх рекомендацій не прислухалися.

Із відкриттям санітарних бюро та організацією губерньської, а в 1894 р. і повітових (крім Мелітопольського) лікарських рад, можна було сподіватися, що санітарна справа в губернії розвиватиметься значно краще. І дійсно, санітарно-медична діяльність у середині 1890-х рр. помітно активізувалася: в лікувальних закладах була запроваджена карткова система реєстрації хворих, розпочалося вивчення захворюваності населення, з'явилися санітарні описи повітів. До речі, опис Сімферопольського повіту, представлений на X з'їзді (1895 р.) земських медиків показав, що тут на службі перебував фельдшер на відповідальності котрого знаходилося 49 селищ із мешканцями, кількість яких перевищувала населення багатьох лікарських дільниць³⁶⁴. Цей факт здивував багатьох делегатів з'їзду.

Головним досягненням санітарного бюро був підготовлений і видрукований у 1895 р. збірник. У ньому члени бюро, очолювані помічником лікарського інспектора П. І. Кольським, вперше за земську історію Таврії, проаналізували становище медицини в губернії. Воно виявилось дуже невтішним, що викликало у гласних не зовсім очікувану реакцію. Замість того, щоб ужити всіх можливих заходів для покращання медичного обслуговування, учасники губерньських земських зборів чергової сесії 1896 р. прийняли рішення про скасування посади санітарного лікаря та закриття санітарного бюро, а разом із ним і щомісячника, який тут видавався «Відомості про хід заразливих захворювань у Таврійській губернії». За висловом гласного М. М. Іваненка: «Введення санітарної організації за існуючого стану медичної справи слід

³⁶³ Труды X Губернского съезда земских врачей Таврической губернии. Журналы заседаний съезда 31 мая – 8 июня 1895 г. и приложения №№ 1, 2 и 3. Симферополь : Тип. Спиро, 1895. С. 4.

³⁶⁴ Там само.

розглядати як передчасну розкіш»³⁶⁵. Відтак, занепокоєні фінансовою скрутою земські діячі своєю постановою від 16 січня 1896 р. зліквідували зачатки санітарної організації. На це їхнє рішення не вплинуло навіть аргументоване зауваження лікарського інспектора П. М. Алянчикова, що збори так тільки нашкодять охороні народного здоров'я³⁶⁶. У результаті Таврійська губернія, на відміну від Херсонської та Катеринославської, до кінця ХХ ст. залишалася без усяких санітарних органів, а санітарно-гігієнічна діяльність носила в ній епізодичний характер і майже цілковито обмежувалася протиепідемічними заходами.

Боротьба з епідеміями на Півдні України розпочалася одночасно із становленням земських закладів. Видатний дослідник земської медицини З. Г. Френкель загалом вважав, що сам розвиток медичної допомоги викликався невідкладною необхідністю прийняття безпосередніх заходів проти епідемічних хвороб³⁶⁷. Ця думка в значній мірі є справедливою і для південного регіону. Як свідчать вивчені матеріали, спалахи епідемій завжди активізували медичну діяльність земств і приводили до зміцнення системи охорони здоров'я кожного з них.

Боротися з епідеміями спочатку був зобов'язаний місцевий медичний персонал, який, як відомо, складався в основному з малоосвічених фельдшерів. Уже сам цей факт свідчить, що більш-менш серйозної протиепідемічної роботи на початковому етапі розвитку земської медицини не проводилося. У матеріалах, які висвітлюють медичну діяльність південних земств, нам не вдалося знайти жодного повідомлення про хоч якісь спеціальні заходи, здійснювані ними для припинення епідемії холери 1866 р. Не відзначалася масштабністю й кампанія боротьби земств із черговою 1870-72 рр. холерною епідемією. Так, усі протиепідемічні заходи Таврійського губернського земства обмежувалися виключно м. Сімферополем і полягали у

³⁶⁵ Журнали Таврического губернского земского собрания 11-23 января 1896 г. Симферополь : Тип. Спиро, 1896. С. 43.

³⁶⁶ Там само. – С. 45.

³⁶⁷ Френкель З. Г. Основной неразрешенный вопрос земской медицины // Юбилейный земский сборник. СПб. : Изд. О. Н. Поповой. 1914. С. 412-428.

виділенні Сімферопольському комітету громадського здоров'я коштів для роз'їзду п'ятьох лікарів, між якими було поділено місто, та наданні можливості незаможним хворим безкоштовно (за рахунок земства) отримувати ліки з аптек³⁶⁸. Те, що відбувалося поза губернським центром, залишалось без його уваги. На місцях боротьбу з холерою вели повітові земства, опираючись лише на свої сили. Їхні дії, як і губернського земства, вичерпувалися посилкою в найбільш заражені хворобою райони додатково декількох медиків.

Необхідно зазначити, що повітові органи самоврядування досліджуваних губерній на початковому етапі функціонування намагалися самостійно протистояти епідеміям віспи, дифтериту, холери, чуми. Однак, часті їхні спалахи вимагали значних і часом непомірних для повітів витрат. Це змусило місцеві земські заклади згодом звернутися за допомогою до губернських земств. Останні, як правило, коли пошесті досягали широкого розмаху, у допомозі не відмовляли, надаючи безповоротні позички чи відряджаючи в потерпілі зони медпрацівників.

У 1870 р., в очікуванні епідемії холери, Херсонське губернське земство, одне з перших в імперії, пішло назустріч повітам. Воно вирішило віднести на свій рахунок усі витрати на попередження та припинення епідемії, що насувалася³⁶⁹. Наступного року на вимогу гласних І. Гоноровича, О. Ерделі, П. Фатуровського, які вважали епідемії й багатьох інших інфекційних хвороб такими ж небезпечними як і холери, земські збори постановою від сьомого листопада доручили губернській управі разом із фахівцями розробити питання по ставленню до епідемій загалом³⁷⁰. Виконуючи дане доручення зборів, члени управи дійшли висновку, що успіх у справі попередження епідемій обумовлюється не якимись спеціальними заходами, а

³⁶⁸ Журналы Таврического губернского земского собрания XXVII очередной сессии 10-19 декабря 1892 г. Симферополь : Тип. Спиро, 1893. С. 169.

³⁶⁹ Народное здравие и общественное призрение. О мерах к предупреждению и прекращению эпидемий // Сборник Херсонского земства. 1872. №1. С. 20-24.

³⁷⁰ Херсонское губернское земское собрание. Сессия десятая (2-го – 11-го ноября 1871 г.) Херсон : Изд. земства, 1872. С. 99.

правильною організацією медичної частини³⁷¹. У цьому їх переконав і досвід боротьби з холерою в 1871-72 рр., під час якої дуже гостро відчувалася нестача лікувальних установ та медиків. «За нестачі лікарів і фельдшерів, за тих несприятливих умов, в яких донині знаходиться маса населення, – зазначалося в доповіді управи на губернських зборах чергової сесії 1872 р., – боротьба з холерою викликає ще багато труднощів. Труднощі ці, будуть звичайно зустрічатися доти, доки лікарська частина не буде відповідати вимогам населення і поки сама її організація не буде влаштована цілком правильно»³⁷².

За згодою земського зібрання губернська управа, спираючись на думки фахівців і враховуючи побажання повітових органів самоврядування, у 1872 р. визначила й норми такої правильної медичної організації. Згідно з ними територія губернії повинна була поділятися на медичні округи (дільниці) з населенням не більше 25 тис. жителів, забезпечених мінімум однією лікарнею на десять ліжок із повним штатом медичного й обслуговуючого персоналу. Тобто, виходячи з численності населення Херсонщини, губернію треба було розділити на 40 медичних округів і, враховуючи, що в краї діє 13 лікарень і 11 медичних пунктів, відкрити ще 16 лікувальних закладів³⁷³. Запропоновані норми медичної організації були визнані як губернським, так і повітовими земствами. При цьому губернські гласні, розуміючи, що повіти через обмеженість коштів не скоро зможуть досягти встановлених показників, вирішили третину постійних витрат кожного з них покривати з губернського бюджету³⁷⁴.

³⁷¹ О санитарной и медицинской части в губернии. Доклад Херсонской губернской земской управы губернскому собранию, 24 октября 1872 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1873. № 1. С. 10-35.

³⁷² О холере в Херсонской губернии в 1872 году. Доклад Херсонской губернской земской управы губернскому собранию, 24 октября 1872 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1873. №4. С. 27-35.

³⁷³ О санитарной и медицинской части в губернии. Доклад Херсонской губернской земской управы губернскому собранию, 24 октября 1872 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1873. № 1. С. 10-35.

³⁷⁴ *Херсонское губернское земское собрание*. Сессия четырнадцатая (1-го – 11-го ноября 1873 года). Херсон : Изд. земства, 1874. С. 39.

Установлений із 1874 р. вищеназваний порядок фінансування медицини в Херсонській губернії спочатку стосувався й протиепідемічної роботи. Згодом, за рекомендацією VI з'їзду лікарів і членів земських управ (червень 1879 р.) губернське земство стало асигнувати всі заходи (запрошення тимчасових медиків, найом приміщень для ізоляції хворих тощо) по припиненню епідемій, окрім придбання необхідних медикаментів.

Дифтеритна епідемія, яка із середини 1870-х рр. майже десятиліття не вщухала на Півдні України, змусила і Таврійське та Катеринославське губернські земства прийняти на свій рахунок більшу частину витрат повітів по її припиненню й дещо активізувати свою діяльність у протиепідемічних кампаніях загалом. Губернські гласні Таврії в засіданні земських зборів 15 січня 1880 р. вирішили навіть провести експеримент по припиненню розповсюдження дифтериту в одному з найбільш заражених населених пунктів. Для цього з губернської казни було виділено 5 000 руб.³⁷⁵ Експеримент, план якого розробили члени управи за участю старшого лікаря богадільні М. Бетлінга і попечителя даної установи доктора медицини Б. Арендта, полягав у наступному. В обраний пункт відряджався забезпечений інструментом і медикаментами загін, який складався з лікаря й підпорядкованих йому трьох фельдшерів і двох сестер-жалібниць. Виходячи з конкретної ситуації, що складалася на місці та власного досвіду, вони повинні були зробити все можливе, щоб якнайшвидше покінчити з дифтеритом. При цьому рекомендувалося обов'язково ізолювати інфекційних хворих і піддавати дезинфекції їхній одяг та особисті речі.

Документи, на жаль, не висвітлюють хід згаданого експерименту. Що стосується його результату, то він виявився не занадто успішним і губернське земство повернуло ініціативу в протиепідемічній справі повітовим органам самоврядування. Свою діяльність губернські гласні обмежили посилкою медиків у райони вражені епідеміями та фінансуванням будівництва тимчасових бараків для ізоляції хворих і заготівки дезинфекційних засобів. Такими

³⁷⁵ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 45. Арк. 6.

ж заходами вичерпувалася протиепідемічна робота й Катеринославського губернського земства з пріоритетом відправки в заражені зони медичного персоналу. За 18 років із 1879 по 1896 рр. воно відрядило на місця 31 лікаря і 126 студентів, витративши на це 217 тис. руб.³⁷⁶

На наш погляд, деяка стриманість губернських земств у протиепідемічній роботі зумовлювалася не тільки бажанням повітових органів самоврядування самостійно вести медичну справу, про що мова йшла раніше, а й недовірою великої кількості населення до заходів, які проводили медичні працівники і загалом до офіційної медицини. «Індиферентизм, безграмотність і бідність наших селян майже паралізували успішне проведення санітарних заходів у повіті, – констатувалося на з'їзді лікарів Одеського повіту, спеціально скликаного місцевою управою в березні 1877 р. для обговорення плану боротьби проти розповсюдження дифтериту й сифілісу, – унаслідок чого багато розумних і практичних настанов у більшості випадків залишилися мертвою буквою, а це в значній мірі сприяло тому, що хвороба безупинно мандрує по наших селах»³⁷⁷. Навіть місцева інтелігенція (сільська старшина, духовенство, вчителі) не завжди усвідомлювала ту небезпеку, яку несли із собою інфекційні хвороби. Наприклад, духовенство Олександрійського повіту, де смертність від дифтериту на кінець 1870-х рр. перевищувала 60 % захворілих, часто ігнорували розпорядження єпархіального керівництва хоронити померлих від інфекції не пізніше, чим через 12 годин, особливо, якщо сім'я небіжчика не мала грошей на поховання³⁷⁸. Окремі священнослужителі замість того, щоб закликати прихожан виконувати настанови лікарів,

³⁷⁶ Игумнов С. Н. *Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму*. К : Изд. Киевского 1-го Медицинского ин-та, 1940. С. 99.

³⁷⁷ *Четвертый съезд врачей и членов управ земства Херсонской губернии в гор. Александрии, 25-28 июня 1877 года.* (С приложениями). Херсон: Изд. земства, 1877. С. 13.

³⁷⁸ *Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии.* Херсон : Изд. земства, 1878. С. 67.

навпаки, переконували їх у неспроможності медиків змінити «волю Божу»³⁷⁹.

Повітові земські заклади, заручившись матеріальною підтримкою губернських земств, продовжували й надалі організовувати протиепідемічну роботу на свій розсуд. При цьому, одні з них, такі як Олександрійське та Новомосковське, перейнявшись відповідальністю за охорону своїх мешканців від «повальних» захворювань, запровадили, перше в 1873, а друге в 1881 р., посаду епідеміолога (лікаря-гігієніста); інші (Бахмутське, Перекопське, Слов'яносербське) задовольнялися лише додатковими винагородами дільничним медикам у період епідемій. Після затвердження урядом у березні 1879 р. тимчасових правил, які дозволяли місцевим органам самоврядування видавати обов'язкові постанови стосовно попередження й припинення епідемій заразливих хвороб, земські діячі всіх повітів до створення санітарних бюро та запровадження посад санітарних лікарів, в основному, тим і займалися. Їхні розпорядження носили санітарно-профілактичний характер і стосувалися порядку утримання в чистоті майданів, вулиць, шляхів, стічних каналів, ставків, криниць; правил улаштування боєнь, кладовищ; знищення останків загиблих тварин тощо.

Не завжди, як свідчать досліджені джерела, постанови, що приймалися земствами, досягали своєї мети. Тим більше на місцях не існувало органів, які б стежили за їхнім виконанням. Проте, в окремих випадках земським службовцям вдавалося помітно послабити епідемічну обстановку. Зокрема, у селі Іванківці Олександрійського повіту, в якому роками не вщухала епідемія дифтериту, а між 1878 і 1880 рр. переважно від неї вмерло 30 % мешканців³⁸⁰. Після очищення за приписом управи ставу, захворювання припинилися³⁸¹. Завдяки комплексу

³⁷⁹ Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцать третья, 22-29 октября 1881 года. Херсон : Изд. земства, 1882. С. 31.

³⁸⁰ Херсонское губернское земское собрание. Сессия двадцать вторая, 10-22 октября 1880 года. Херсон : Изд. земства, 1881. С. 518.

³⁸¹ Уваров М. Дифтеритная эпидемия в селе Шибке Тираспольского уезда Херсонской губернии и медико-топографическое описание с. Шибки. Херсон : Изд. земства, 1888. 30 с.

обов'язкових постанов, розроблених Ялтинськими земськими зборами у 1888 р., також суттєво покращалася епідемічна ситуація в курортних зонах цього повіту³⁸².

Із відкриттям санітарних бюро та запрошенням на службу санітарних лікарів протиепідемічна діяльність земств стала більш змістовною. У Херсонській губернії, де бюро та названі фахівці з'явилися значно раніше чим у Катеринославській і Таврійській, уже на кінець 1880-х рр. боротьба з повальними захворюваннями набула певної системності. Ще в грудні 1886 р. сформована із санітарних та інших медиків комісія розробила план заходів проти епідемії холери³⁸³. Тоді ж, за пропозицією М. С. Уварова, було вирішено визначити й дослідити найбільш небезпечні в санітарному відношенні місцевості та вжити необхідних заходів для їх оздоровлення. На X та XI з'їздах лікарів і членів управ при обговоренні питань боротьби з віспою, дифтеритом, сифілісом, холерою санітарні лікарі наполягли на вивченні причин появи й розповсюдження інфекційних хвороб із метою відшукування ефективних засобів їх попередження, а також на дослідженні ролі сезонних заробітчан у поширенні повальних захворювань³⁸⁴. Черговий XII з'їзд на вимогу тих же медиків постановив: «Включити в коло ведення санітарного нагляду земські й церковно-приходські народні школи»³⁸⁵.

Постійна, клопітка робота земського медичного персоналу на чолі із санітарними лікарями по запобіганню й ліквідації заразливих хвороб обумовили успішне протистояння епідемії холери 1892-94 рр. Дії органів місцевого самоврядування Херсонщини по припиненню цієї

³⁸² *Краткий обзор деятельности Ялтинской земской управы трехлетия 1887–1891 гг.* Постановления Ялтинского уездного земского собрания чрезвычайного созыва 11 апреля 1890 г. и XXV очередного созыва 1890 г. Ялта, 1891. – С. 1.

³⁸³ Протоколы заседаний комиссии, созданной при Херсонской губернской земской управе для обсуждения мероприятий против холеры 2 и 4 декабря 1886 года // *Сборник Херсонского земства.* 1887. № 1. С. 44-60.

³⁸⁴ *XI-й съезд врачей и членов управ Херсонской губернии* (с 10-го по 17-е ноября 1888 г. в г. Одессе). Херсон : Изд. губ. земства, 1888. С. 70.

³⁸⁵ *Постановления XII съезда врачей и членов управ Херсонской губернии.* С картами и диаграммами // *Сборник Херсонского земства.* 1892. № 1. С. 475-492.

епідемії заслуговують на особливу увагу, оскільки вони стали прикладом для земських закладів інших губерній.

У 1892 р. при перших повідомленнях про появу холери в межах Росії, Херсонська губернська земська управа негайно (23 червня) скликала в Одесі нараду санітарних лікарів для обговорення проблем боротьби з нею та перегляду плану протиепідемічних заходів, розробленого в 1886 р. У процесі роботи наради названий план був дещо змінений і доповнений, виходячи з нових наукових поглядів на холеру та стану земсько-медичної організації. Доопрацьований план члени управи передали на розгляд до повітових з'їздів (нарад) лікарів. Останні, всі без винятку, прийняли його без суттєвих зауважень.

На своєму засіданні третього серпня управа вирішила: «Визнати епідемію холери випадком надзвичайним, погрожуючим губернії й прийняти на губернський рахунок усі витрати на екстрені заходи по її попередженню та припиненню повсюди в краю, за виключенням Одеського градоначальства»³⁸⁶. Фінансувати будівництво бараків для хворих на холеру в містах: Херсоні, Миколаєві та Єлисаветграді передбачалося з бюджетів цих міст. З метою швидкої локалізації зарази, всім призначеним опікунам і лікарям відкривався кредит для витрат на ізоляцію захворілих, знешкодження їхніх речей, дезинфекцію, відправку повідомлень і т.п.

Загальне керівництво протихолерною кампанією в краї зосереджувалося в губернській санітарно-виконавчій комісії під головуванням губернатора. У повітах функціонували повітові санітарно-виконавчі комісії, створені при місцевих управах. При цьому визначалося, що повітові комісії діятимуть самостійно лише в рамках загального плану боротьби прийнятого в губернії, а повітові управи – в межах кредиту, який надавала для них губернська управа.

Перші захворілі на холеру в губернії з'явилися на початку серпня 1892 р. у с. Калинівці Херсонського повіту, а згодом у містечках Варварівці Одеського та Новогригорівці Олександрійського повітів. До кінця місяця

³⁸⁶ О холере // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1892. № 12. С. 1-14.

холерою було охоплено вже більше десятка населених пунктів у всіх шести повітах губернії, а кількість інфікованих перевищила 300 чоловік. Таке швидке розповсюдження епідемії спричинило скликання 28 серпня надзвичайних земських зборів. На них гласні дійшли висновку, що земство не могло перешкодити появі й розвитку холери в губернії і, що єдиним його завданням є запобігання згубних наслідків хвороби шляхом її локалізації. У зв'язку з цим особлива увага приділялася дезинфекції. На знезаражування та інші протиепідемічні заходи збори вирішили асигнувати 100 000 руб.³⁸⁷

Значна частина виділених коштів була витрачена управою на винагороду медикам, запрошених на час епідемії для допомоги штатному медичному персоналу земств. На 1 жовтня 1892 р. в усіх повітах перебувало на тимчасовій службі: 18 лікарів, 12 студентів, біля 50 фельдшерів і 12 сестер-жалібниць. У населених пунктах, в яких нестача медиків відчувалася особливо гостро, було відряджено 21 учня старшого класу земської фельдшерської школи³⁸⁸. Інколи на місця виїздили лікарі богадільні.

Згідно з доповіддю губернської управи земським зборам чергової сесії 1892 р. населення в цілому з довірою віднеслося до лікарської допомоги й непорозумінь ніде не спостерігалось і це тому, що люди звикли звертатися до лікарів, а головне, земство із самого початку відмовилося від примусових заходів³⁸⁹. Проте, у «Лікарських хроніках» містяться багато свідчень земських лікарів про певні труднощі, які виникали в них у стосунках із місцевими мешканцями. Так, висвітлюючи хід холерної епідемії в Новоархангельській дільниці Єлисаветградського повіту дільничний лікар І. О. Відавський повідомляв, що жителі невеличких селищ, віддалених від амбулаторій, зовсім не звикли звертатися за медичною допомогою, а стосовно холери, то тут уперто циркулюють чутки про навмисне

³⁸⁷ Журналы Херсонского губернского земского собрания чрезвычайной сессии 1892 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1892. № 9. С. 77-78.

³⁸⁸ *Херсонское губернское земское собрание*. Сессия тридцать седьмая (1-я очередная по положению 1890 г.), 12–17 октября 1892 года. Херсон : Изд. губ. земства, 1893. 187 с.

³⁸⁹ Там само.

отруєння і нас, як непроханих гостей, зустріли не привітливо³⁹⁰. У Костоватій, виявляючи громадську думку, хлопчачки жбурляли в медиків каміння й нацьковували на них собак. Подібним чином зустріли земського лікаря М. І. Тезякова в м. Ольвіополі Єлисаветградського повіту, В. О. Гиндіна – у м. Бериславі Херсонського повіту, П. Сотніса – у с. Новоселівці Ананьївського повіту³⁹¹. Не завжди з розумінням відносилася частина населення і до таких заходів як дезинфекція та ізоляція хворих. Дуже велике незадоволення в торговців і дрібних підприємців викликало, як стверджує Новогригорівський дільничний лікар П. Лисогоров (Олександрійський повіт), закриття базарів та заборона проведення ярмарків³⁹². Разом з тим, усі лікарі в оглядах, нарисах, повідомленнях, звітах констатували, що як тільки люди переконувалися в добрих намірах земських агентів і користі від здійснюваної роботи, вони відразу міняли своє ставлення до медиків і всіляко намагалися підтримати їх у боротьбі з лихом.

Ужиті херсонськими земськими діячами заходи з попередження й припинення епідемії холери, безперечно стримували її розвиток, але хвороба все ж таки вразила до кінця 1892 р. 203 населених пункти губернії, крім Миколаєва та Одеси, і забрала життя 2410 чоловік із 5248 захворілих³⁹³.

³⁹⁰ Очерк холерной эпидемии в Новоархангельском участке Елисаветградского уезда в 1893 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1894. № 1. С. 6-16.

³⁹¹ Борьба с эпидемией холеры в 1892 г. в г. Бериславе // *Сборник Херсонского земства*. 1893. № 1. С. 85-91.

³⁹² Обзор холерной эпидемии в Новогригорьевском участке Александрійского уезда в 1892 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1893. № 2. С. 73-87.

³⁹³ Відомості про кількість хворих на холеру й померлих від неї, а також про витрати земств на протиепідемічні заходи в Херсонській губернії в 1892 і 1893 рр. узяті нами з доповіді управи черговим губернським зборам 1895 р. Вони значно відрізняються від цифр наведених тією ж управою в доповіді земським зборам чергової сесії 1893 р. Так, в останній фіксується число захворілих на холеру в 1892 р. 5442 чоловіки, з яких 2 510 померли («Збірник Херсонського земства» 1894. № 1. С. 44). Наші посилання саме на дані доповіді 1895 р. викликані думкою, що наведені в цьому документі цифри є більш достовірними, оскільки управа, на відміну від 1893 р. мала достатньо часу для опрацювання й уточнення відомостей, щодо наслідків холерної епідемії.

На початку наступного 1893 р., щоб як найкраще підготуватися до боротьби з холерною пошестю, продовження якої очікувалося з настанням потепління, а головне уникнути помилок минулорічної кампанії, губернським земством була скликана нарада лікарів і членів земських управ. Вона розробила план протихолерних заходів, який потім схвалили й прийняли для виконання губернська й повітові санітарно-виконавчі комісії та управи.

Із найбільш суттєвих положень плану, запропонованого нарадою, слід виділити наступні: 1) нарада визнала існуючу структуру протихолерної санітарної організації доцільною і висловила побажання зберегти санітарно-виконавчі комісії і після епідемії холери, як дуже ефективний орган у боротьбі із заразливими хворобами взагалі; 2) вважаючи губернію недостатньо забезпеченою медичними силами, нарада знайшла за необхідне для оперативного виявлення хворих на холеру та успішної боротьби з нею, завчасно поповнити штат медичного персоналу, запрошеними на тимчасову службу бажаючих медиків; 3) нарада вказала на важливість організації санітарного нагляду за сезонними робітниками – небезпечним джерелом розповсюдження інфекцій³⁹⁴.

Утілюючи в життя вище вказаний план, уже на початку квітня 1893 р. повітові земства прийняли на тимчасову роботу потрібну кількість медиків (у момент найвищого розпалу епідемії в повітах за губернський рахунок додатково утримувалося: чотирнадцять лікарів, п'ятеро студентів, шістдесят п'ять фельдшерів і шестеро сестер-жалібниць³⁹⁵). Знову розгорнули свою діяльність санітарно-виконавчі комісії; розпочалася організація нагляду за робітниками шляхом улаштування дешевих їдалень і при них безплатних амбулаторій. Нарешті, з метою популяризації серед населення знань про природу холери і її

³⁹⁴ Свод постановлений губернского совещания врачей и представителей земских управ Херсонской губернии о мерах против холеры, 12–18 марта 1893 года в г.Херсоне // *Сборник Херсонского земства*. 1893. № 5. С. 1–10.

³⁹⁵ Отчет о расходах на мероприятия против эпидемии азиатской холеры в 1892, 1893 и 1894 годах // *Сборник Херсонского земства*. 1896. № 1. С. 29–54.

профілактику, в повіті у великій кількості були розіслані брошури-настанови.

У 1893 р. на Херсонщині холерні захворювання відновилися влітку, з 14 червня (с. Грушівка Ананьївського повіту). Досягнувши в кінці серпня свого піку, епідемія з цього моменту стала слабшати, а в грудні припинилася зовсім. Її масштаби поступалися минулорічним. Усього в 1893 р. холера була зафіксована в 149 населених пунктах губернії, де кількість захворілих досягла 2363 чоловіка, з яких 1100 померло³⁹⁶.

Протягом трьох холерних років губернське земство витратило на протиепідемічні заходи 164 546 руб. 45 коп., а саме: у 1892 р. – 111 305 руб. 29 коп., 1893 р. – 53 022 руб. 84 коп. і 1894 р. – 218 руб. 32 коп. Найбільше коштів було витрачено на заробітну плату медичному персоналу та утримання й лікування хворих, їх розміри сягали 82 902 руб. 71 коп. і 38 218 руб. 68 коп. відповідно³⁹⁷.

Таких величезних сум коштувала херсонським земствам ліквідація чергової епідемії холери, що майже три роки поспіль не вщухала в межах губернії. Цей досить дорогий для земства досвід, переконав усіх хто вагався в перевазі єдності в діях та важливості санітарно-профілактичної роботи.

Боротьба з холерною епідемією 1892 р. у Катеринославській і Таврійській губерніях на відміну від Херсонської не відрізнялася організованістю. Протихолерні плани, які були розроблені в кожній із них ще в середині 1880-х рр., носили здебільшого декларативний характер і не стали керівництвом для дій земських закладів у цій кампанії. Вона проводилася за раніше встановленою практикою. Безпосередньо протиепідемічну боротьбу вів дільничний медичний персонал, керуючись власним досвідом. Коли ж місцеві медики не могли локалізувати розповсюдження інфекції, їм на допомогу відряджалися медики губернії. Фінансувалися ці відрядження з губернського бюджету. На прохання повітових органів

³⁹⁶ Отчет о расходах на мероприятия против эпидемии азиатской холеры в 1892, 1893 и 1894 годах // Сборник Херсонского земства. 1896. № 1. С. 29-54.

³⁹⁷ Там само.

самоврядування, губернські земства також асигнували кошти й на проведення протиепідемічних заходів на місцях. Причому, останні часто не знали куди направляються виділені гроші, а перші – не завжди використовували їх за призначенням. Так комісія, створена гласними Таврійської губернії для перевірки правильності використання повітовими земствами коштів, призначених на боротьбу з холерою в 1892 р. встановила, що із 31 611 руб. загальної суми витрат, 1 465 руб. 48 коп. було використано на заходи не пов'язані з епідеміями³⁹⁸.

Журнали земських зборів Таврійської й Катеринославської губерній та інші джерела свідчать, що дільничні медики, організовуючи боротьбу з холерою на свій розсуд, не завжди приділяли належну увагу санітарно-профілактичним заходам. Через це, їхні зусилля по припиненню епідемії часто були марними. Зокрема, критична епідеміологічна ситуація, що склалася наприкінці серпня 1892 р. в селищі Таганаш Перекопського повіту і, яка занепокоїла навіть губернатора, безпосередньо була викликана ігноруванням місцевим медичним персоналом важливих охоронних заходів: ізоляції хворих і дезінфекції³⁹⁹. Як з'ясувалося потім, медики виявилися попросту необізнаними стосовно дезінфекції, а для відокремлення захворілих вони не мали пристосованих приміщень. Такі приклади змусили земських діячів названих губерній серйозно зайнятися не тільки лікувальною, а й санітарною справою. Уже в 1893 р. таврійські гласні, як відомо, за зразком херсонської санітарної організації, відкрили санітарне бюро й запросили на службу санітарних лікарів. Через три роки з'явилося санітарне відділення і в Катеринославській губернії, адже з припиненням епідемії холери на півдні України відразу спалахнула епідемія висипного тифу, поновилася – віспи, дифтериту, сифілісу.

Особливу увагу після ліквідації епідемії холери 1892-94 рр. було приділено сифілісу. За даними Міністерства внутрішніх справ кількість хворих на сифіліс в

³⁹⁸ Журнали Таврического губернского земского собрания XXVII очередной сессии 10-19 декабря 1892 г. Симферополь : Тип. Спиро, 1893. С. 161.

³⁹⁹ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 86. Арк. 178.

імперії з 1880 р. по 1890 р. збільшилася майже в три рази й перевищила 732 тис. чоловік⁴⁰⁰. Стурбований таким швидким зростанням захворювання, уряд у січні 1897 р. скликав з'їзд представників різних відомств і лікарів для розробки заходів проти розповсюдження інфекції. Форум погодився з позицією південних земств стосовно цього питання. Вона полягала в тому, що запорукою успішної боротьби із сифілісом є доступна, широко поставлена медична допомога⁴⁰¹. Спираючись на набутий досвід, делегати з південного регіону держави були також твердо переконані, що робота по попередженню й припиненню заразливих хвороб повинна проводитися на постійній основі, без усяких примусових заходів і з акцентом на поширення серед населення гігієнічних знань.

Досліджувані нами земства, спираючись на вищеназвані принципи, дещо послабили розвиток сифілітичних захворювань, але припинити епідемію до кінця 1890-х рр. так і не змогли. На перешкоді їм був низький культурно-освітній рівень населення. Більшого земські діячі досягли в боротьбі з віспою й дифтерітом. Особливо це стосується земських зібрань Херсонщини.

У Херсоні в 1889 р., як відзначалося раніше, було відкрито губернський телятник для виробництва детриту – й у справі боротьби з віспою наступив перелом. Повністю забезпечені якісним матеріалом для щеплень місцеві медики значно активізували вакцинацію населення. З відкриттям у губернії телятника кількість прищеплених на віспу значно зросла (див. табл. 16).

Зменшення кількості щеплень у період між 1892 і 1894 рр., як видно з таблиці, було викликано епідемією холери. Цілковито зайняті боротьбою з цією заразою, медики дещо послабили увагу до вакцинації. У результаті захворюваність на віспу в 1894-95 рр. зросла. Ще один спалах інфекції віспи в губернії спостерігався на рубежі 1898-99 рр. Він був зумовлений низькою якістю детриту,

⁴⁰⁰ О созыве в декабре 1896 г. съезда представителей различных ведомств и врачей для выработки мероприятий против сифилиса // *Сборник Херсонского земства*. 1895. № 9. С. 10-12.

⁴⁰¹ Съезд земских врачей Елисаветградского уезда // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1895. № 15. С. 595-602.

який став надходити з телятника. Хоча, за вказаними в таблиці даними, число щеплень в 1898 р. перевищило показники всіх минулих років, однак у більшості випадків вони виявилися невдалими. Це змусило земських діячів весною 1899 р. на декілька місяців навіть закрити телятник. Із поновленням його роботи щепленість детриту знову зростає, а вакцинація й ревакцинація населення набула ще ширшого розмаху.

Таблиця 16⁴⁰²

**Кількість детриту, виготовленого Херсонським
губернським телятником та число віспощеплень,
проведених херсонськими медиками**

Роки	Кількість приготовленого детриту в телятнику (на число щеплень)	Надіслано детриту в повіті (на число щеплень)	Кількість віспощеплених
1889	116960	87620	65417
1890	192620	118270	70431
1891	193780	141570	86059
1892	189720	136700	77928
1893	225530	135590	74494
1894	157280	137620	71184
1895	182220	117670	74984
1896	206130	138720	86764
1897	217900	151880	87961
1898	323540	246290	149415
1899	221220	173200	159396
Усього	2226900	1585230	1004033

⁴⁰² Таблица складена за: О деятельности Херсонского телятника и об оспопрививании в губернии в 1889 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1890. № 8. С. 94; XII съезд земских врачей и членов уездных управ в г. Херсоне (с 10-го по 17-е сентября 1891 г.). Херсон, 1891. С. 333; Хозяйственно-статистический обзор Херсонской губернии за 1892 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1894. № 4. С. 179; Отчет о деятельности Херсонского губернского земского оспенного телятника в 1894 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1895. № 10. С. 295; Отчет о деятельности Херсонского губернского земского оспенного телятника в 1896 году // *Сборник Херсонского земства*. 1898. № 1. С. 29; Отчет Херсонского губернского земского оспенного телятника за 1898 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1899. № 11. С. 145; *Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865–1899 гг.* – Херсон, 1905. Вып. II. С. 272.

Загалом, за десять років свого існування з 1889 р. по 1899 р. Херсонський губернський телятник майже вдвічі збільшив виробництво детриту. За цей період майже в 2,5 рази збільшилася й кількість щеплень. У жовтні 1900 р. на засіданні чергових земських зборів губернська управа доповіла, що губернія майже звільнилася від епідемії натуральної віспи⁴⁰³.

Помітного успіху, завдяки застосуванню серотерапії, досягли херсонські земства й у боротьбі з дифтерією. Вони сміливо пішли на експеримент, запропонований санітарними лікарями, і з 1895 р. в лікувально-профілактичних цілях стали проводити щеплення протидифтеритної кров'яної сироватки. Для її добування на Одеській бактеріологічній станції за земський рахунок утримувалося вісім коней. З 1895 р. по 1899 р. станцією було відпущено в повіти 14 643 флаконів сироватки, яка обійшлася земському бюджету в 15 093 руб. 36 коп.⁴⁰⁴

Застосування серотерапії значно сповільнило розвиток дифтеритних захворювань. Згідно з доповіддю губернської управи новий спосіб лікування за досить короткий термін встиг завоювати до себе довіру як фахівців, так і населення. Часто траплялося, що вже при перших ознаках дифтерії люди цілими сім'ями з'являлися до амбулаторії для щеплень.

Досягнення земських діячів Катеринославської і Таврійської губерній у боротьбі з епідеміями були менш помітними, ніж Херсонської. Їхня діяльність у даному напрямку не відрізнялася організованістю й послідовністю. Причиною цього, на нашу думку, була пасивність губернських органів самоврядування. Якщо на Херсонщині губернське земство планувало, скеровувало й у значній мірі фінансувало протиепідемічні заходи в краї, то на Катеринославщині і в Таврії губернські земські заклади лише допомагали повітам у разі посилення там епідемії та недостатку місцевих сил⁴⁰⁵. Намагання окремих повітових

⁴⁰³ *Херсонское губернское земское собрание. Сессия сорок пятая (9-я очередная по положению 1890 г.), 10–21 октября 1900 г.* Херсон : Изд. земства, 1901. С. 367.

⁴⁰⁴ *Отчет Екатеринославской губернской земской управы, ноября 22 дня 1867 г.* Екатеринослав : Изд. земства, 1868. 51 с.

⁴⁰⁵ Жбанков Д. Н. Об участии губернских земств в борьбе с эпидемиями // *Врач.* 1898. № 41. С. 2-9.

земств (Бахмутського, Олександрівського) самостійно побороти пошесті не могли суттєво покращити епідеміологічну ситуацію в масштабах губерній. Таким чином, не дивлячись на те, що органи місцевого самоврядування Півдня України на рубежі століть мали певні успіхи в боротьбі з розповсюдженням і припиненням небезпечних інфекційних захворювань, вони ще повинні були зорганізувати свою роботу, щоб остаточно подолати їх.

До безперечних заслуг Херсонських органів місцевого самоврядування у справі попередження та припинення епідемій різних хвороб слід віднести й організацію лікувально-продовольчих пунктів для заробітчан. Видатний теоретик земської медицини, професор Казанського університету М. Я. Капустін оцінив їх як у найвищій мірі важливий і корисний захід, котрим по праву може пишатися Херсонське земство і, який може служити прикладом для інших земств і міст⁴⁰⁶.

Лікувально-продовольчі пункти призначалися для санітарного нагляду за сільськогосподарськими робітниками, головним чином тих, хто звідусіль прибував на заробітки до південних губерній. За їх допомогою передбачалося захистити як місцеве населення від заносу прийшлими робітниками заразливих хвороб, так і самих робітників від розповсюдження інфекцій у своєму середовищі. Пункти представляли собою комплекс закладів, що складався з навісу, їдальні й амбулаторії. Тут робочий люд мав можливість сховатися від негоди; за досить низьку ціну, а то й безплатно, поїсти гарячої страви; отримати безкоштовну медичну допомогу тощо.

Перші лікувально-продовольчі пункти з'явилися в 1892 р., хоча питання санітарного нагляду за робітниками виникло в історії земської медицини Херсонщини значно раніше. Ще в роботі Другого з'їзду лікарів і членів управ у 1875 р., при обговоренні заходів боротьби проти розповсюдження сифілісу, пропонувалося провадити огляд партій робітників, які прибувають на заробітки з інших

⁴⁰⁶ Съезд земских врачей Херсонского уезда, с участием членов Высочайше утвержденной комиссии, представляемой князем Шаховским, – профессора Казанского университета М. Я. Капустина и док. Леонтовского // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1897. № 12. С. 445-464.

губерній⁴⁰⁷. Передана на розгляд до повітів ця пропозиція була підтримана всіма місцевими земствами, окрім Ананьївського й Тираспольського, котрі вважали цей захід передчасним⁴⁰⁸. Наступний, Третій форум лікарів (1876 р.) констатував, що огляд «прийшлого елементу» є одним із суттєвих заходів проти розповсюдження сифілісу, а делегат В.Александров назвав заробітчан «основним джерелом зарази»⁴⁰⁹. Учасники Четвертого з'їзду в 1877 р., які також не обійшли увагою питання санітарного нагляду за сезонними робітниками, визнали його недостатньо вивченим, щоб приймати конкретні практичні заходи. У такому вигляді воно залишалося майже до кінця 1880-х рр.

Із заснуванням санітарної організації, інтерес до заробітчан поновився. Справа в тім, що санітарні лікарі незалежно один від одного, опрацьовуючи дані зареєстрованих амбулаторних хворих, виявили серед них значну кількість мешканців інших губерній. Це стало підставою для проведення дослідження захворюваності робітників на ринку найму і в економіях, програма якого була затверджена медичною комісією при губернській управі 29 березня 1889 р.⁴¹⁰ Необхідно відзначити, що багато хазяїв не схвалювали даної акції і відмовляли санітарним лікарям проводити медичний огляд робітників у своїх економіях. За звітом лікаря І. М. Козубова в Олександрійському повіті тільки сім власників господарств із 400 погодилися на проведення дослідження⁴¹¹. Навіть деякі земські гласні (П. Висоцький, К. Луговський, Ф. Е. Фальц-Фейн) не допустили фахівців до своїх господарств⁴¹².

⁴⁰⁷ Съезд земских врачей и членов земских управ Херсонской губернии в г.Херсоне с 23-го по 26-е июня 1875 года. Херсон : Изд. земства, 1875. С. 21.

⁴⁰⁸ Протоколы заседаний губернского съезда земских врачей и членов управ Херсонской губернии с 25-го по 30-е июня 1876 года. (С приложениями). Херсон : Б.И., 1876. С. 10.

⁴⁰⁹ Там само.

⁴¹⁰ Протоколы заседаний губернской медицинской комиссии // Сборник Херсонского земства. 1889. № 4. С. 11-15.

⁴¹¹ Отчет о деятельности санитарного персонала // Сборник Херсонского земства. 1890. № 9. С. 85-134.

⁴¹² Доклады губернской управы губернскому земскому собранию XXV очередной сессии 1889 года // Отчеты 1888 г., доклады 1889 г. и сметы 1890 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1889. С. 33.

Уже перші огляди робітників на ринках найму та в економіях, у які вдалося потрапити медикам, показали, що заразливі хвороби в їхньому середовищі зустрічаються набагато частіше, ніж серед місцевого населення. Антисанітарні умови, в яких змушені перебувати заробітчани, сприяли захворюваності. Контакти захворілих із місцевими мешканцями ставали інколи причиною зараження цілих селищ.

Аналізуючи попередні результати досліджень, головний санітарний лікар губернії М. С. Уваров заявив: «Раз ми визнаємо факт, що прийшли робітники вносять заразливі хвороби в місцеве населення, ми повинні наскільки можливо паралізувати це лихо»⁴¹³. Розібратися «наскільки можливо» і яким чином обмежити вплив робітників на розповсюдження інфекційних захворювань серед населення, представники земства планували на XII з'їзді місцевих лікарів. З цього приводу санітарний лікар Єлисаветградського повіту М. І. Тезяков підготував ґрунтовну доповідь. Однак Міністерство внутрішніх справ із політичних міркувань питання про санітарний нагляд за сільськогосподарськими робітниками з програми з'їзду виключило. До честі делегатів форуму, який відбувся у вересні 1891 р., вони не залишили дану проблему без уваги і своїм рішенням визнали організацію санітарного нагляду за прийшлими робітниками невідкладною в інтересах боротьби з епідеміями.

Резолюція з'їзду знайшла цілковиту підтримку в губернській управі, яка у свою чергу запропонувала земським зборам сесії 1891 р. визнати санітарний нагляд над заробітчанами не тільки необхідним, а й можливим. Для цього рекомендувалося: медичний огляд робітників на ринках найму і в економіях провадити постійно; надати їм право безкоштовно користуватися послугами амбулаторій і лікарень; у місцях найбільшого скупчення найманців побудувати для них бараки⁴¹⁴. Наступного року в очікуванні великого напливу

⁴¹³ Протоколы комиссии, избранной губернским земским собранием сессии 1889 г. для выяснения задач санитарной медицины // *Сборник Херсонского земства*. 1890. № 6. С. 33-48.

⁴¹⁴ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXVII очередной сессии 1891 г. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1891. С. 46.

робочого люду з неврожайних північних губерній, до того ж уражених епідемією висипного тифу, управа приступила до практичної реалізації санітарного нагляду.

Заходи Херсонського губерньського земства з організації нагляду за сезонними робітниками зустріли співчуття з боку губерньської адміністрації, місцевих благодійних закладів, повітових органів самоврядування й міських управ. На кошти губерньського благочинного комітету відділення Червоного Хреста в Єлисаветграді й на ст. Знаменці були відкриті дешеві їдальні для робітників. У Херсоні під час Троїцького ярмарку, за клопотанням лікарів, міська управа уклала з трактирниками договір, за яким ті, на підставі записок медиків, безкоштовно (за рахунок міста) відпускали хворим робітникам гарячу страву.

У 1892 р. в містечках Березівці, Бобринцях і Вознесенську земством були побудовані бараки, обладнані їдальнями та амбулаторіями. Усі робітники, які прибували до цих міст, а також до Херсону й Каховки, піддавалися опитуванню й зовнішньому медичному огляду. Їхні результати заносилися у спеціальні артільні карти. Ця реєстрація дозволила визначити місця постійного проживання прийшлих на заробітки (переважно Київська та Полтавська губернії), їх стать, вік, напрямок руху, розселення по губернії, способи пересування, матеріальне забезпечення, стан здоров'я.

Досвід улаштування перших санітарно-продовольчих пунктів показав, що подібні заходи, вимагаючи зовсім незначних витрат, не тільки приносять користь робітникам, які нерідко на місцях не мають гарячої страви, змушені часто-густо розташовуватися під відкритим небом, а можуть служити також важливою зброєю при відслідковуванні заразливих хвороб⁴¹⁵. У зв'язку з холерною епідемією 1892-94 рр. увага до цього досвіду зростає. Його визнав вдалим Всеросійський з'їзд лікарів (1892 р., Санкт-Петербург), а згодом і Міністерство внутрішніх справ. Медичний Департамент, посилаючись на авторитетні висновки вказаного з'їзду, погодився, що в усіх місцях скупчення

⁴¹⁵ Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому собранию XXVIII очередной сессии 1892. О мерах против сапного тифа и холеры // *Сборник Херсонского земства*. 1892. № 11. С. 56-62.

робітників і на шляхах їхнього руху, безумовно, необхідно організовувати продовольчі пункти з дешевою продажою, а де можливо й безкоштовною роздачею гарячої страви й чаю, там же влаштовувати медичні пункти, притулки для ночівлі, криті приміщення і лазні з пральнями⁴¹⁶.

Визнання Міністерством внутрішніх справ важливості лікувально-продовольчих пунктів у попередженні епідемічних захворювань мало велике стимулююче значення для земських діячів Херсонщини, але ще більше вплинуло на подальшу долю їхнього починання 20 000 руб., дарованих Його Імператорською Величністю на влаштування в губернії їдалень для прийшлих заробітчан. Завдяки цим коштам санітарний нагляд за робітниками був значно розширений. У 1893 р. земство відкрило вже 14 збірних пунктів й 14 їдалень. Їдальні реалізували 77 752 обіди й 26 328 порцій чаю, причому 17 385 обідів (22,4 %) було відпущено безкоштовно. Витрати земства на заготівлю продуктів, приготування страв, утримання прислуги і влаштування їдалень склали 7 410 руб. дарованих сум⁴¹⁷. Собівартість обіду рівнялася 5,5 коп.; видавався він у середньому за 3,7-4,2 коп., так як робітники часто брали не повний обід. Ціна ж повного обіду становила 6 коп.: один борщ із м'ясом коштував 3 коп., каша – 2 коп., ½ фунта хліба – 1 коп.; чай бажаючі отримували безкоштовно, тільки за цукор стягувалося по 1 коп. за шматок.

Численні звіти завідувачів лікувально-продовольчих пунктів (члена Тираспольської управи П. А. Гроссуль-Толстого, лікаря Одеського повіту О. Я. Трутовського та ін.) свідчать, що землевласники повсюди виказували своє незадоволення існуванням дешевих їдалень. На думку багатьох із них, робітники, користуючись притулком і можливістю майже безкоштовно харчуватися, не спішать найматися на роботу і тим самим змушують роботодавців підвищувати заробітну плату. Однак, і перш за все медики, завжди відстоювали необхідність їдалень. Вони переконували, що діяльність цих закладів приносить

⁴¹⁶ От Медицинского департамента // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1893. № 3. С. 2-8.

⁴¹⁷ Доклады Губернской Земской управы губернскому земскому собранию очередной сессии 1893 г. // *Доклады сессии 1893 г. и смета 1894 г.* Херсон : Изд. земства, 1893. С. 68.

користь не тільки робітникам, а й роботодавцям, зберігаючи для них робочі руки.

Єдине, що ні в кого не викликало сумніву в доцільності, була організація на збірних пунктах медичної допомоги. Тільки на Троїцькому ярмарку 14-19 травня 1893 р. в Херсоні з 814 оглянутих заробітчан 321 чоловік виявився хворим⁴¹⁸. Із 56 тис. робітників, зареєстрованих у 1894 р. на всіх 18 пунктах, що функціонували в губернії, медична допомога була надана 5 138 чоловікам⁴¹⁹. Значна частина з них хворіла на такі небезпечні заразливі захворювання як трахома, дизентерія, туберкульоз, сифіліс тощо. Локалізація даної категорії хворих оберігала сотні мешканців краю від повальних захворювань. Це чітко усвідомлювалося земськими гласними, а тому вони не відмовляли інфекційним хворим інших губерній безкоштовно користуватися земськими лікарнями. За рахунок земства забезпечувалися лікувально-продовольчі пункти медикаментами. Посильну участь в утриманні пунктів приймали й міста Бобринець, Єлисаветград, Миколаїв, Одеса.

Окрім лікувально-продовольчих пунктів у середині губернії, Херсонське земство спільно з Дніпровським з 1895 р. організовували санітарний нагляд за робітниками в м. Каховці під час весняного Миколаївського ярмарку. Тут уже першого року на протязі п'яти днів було зареєстровано 19 382 робітника, прибулих з інших губерній. Серед них медики виявили 1 889 хворих, з яких 20 – інфекційно небезпечних. Загалом же в Дніпровському повіті, за підрахунками Таврійської губернської управи, більше 70 % хворих на заразливі хвороби становили саме прийшли робітники⁴²⁰.

Здійснення санітарного нагляду за пересуванням робітничих мас у формі лікувально-продовольчих пунктів, що влаштовувало Херсонське земство, було визнано найкращим багатьма авторитетними закладами. П'ятий (1894 р.) і Шостий (1896 р.) з'їзди Товариства російських лікарів ім. М. І. Пирогова рекомендували всім земствам наслідувати цей

⁴¹⁸ По надзору за приходящими сельскохозяйственными рабочими // Сборник Херсонского земства. 1893. № 7. С. 7-19.

⁴¹⁹ Доклады Херсонской губернской земской управы земскому собранию очередной сессии 1894 г. Херсон : Изд. губ. земства, 1894. С. 238.

⁴²⁰ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 86. Арк. 176.

приклад. Важливість лікувально-продовольчих пунктів херсонського типу в попередженні розповсюдження епідемій різних хвороб відзначали учасники Всеросійського з'їзду представників відповідальних відомств і лікарів, скликаного урядом у 1897 р. для розробки заходів боротьби проти сифілісу. Рішенням з'їзду вони пропонували розповсюдити подібні установи по всій імперії. Лише схвальні відгуки мала практика організації санітарного нагляду земств Херсонщини в періодичній пресі. Зокрема, у журналах «Російська думка», «Руське багатство», «Нове слово». Праця санітарного лікаря М. І. Тезякова «Сільськогосподарські робітники й організація за ними санітарного нагляду в Херсонській губернії» в 1897 р. була відзначена премією в 500 руб., яку встановив земельний банк при Харківському університеті в пам'ять двадцятип'ятирічного царювання імператора Олександра II. При цьому Комітет із премій відзначив добродійну діяльність Херсонського земства у справі постановки статистики дослідження становища сільськогосподарських робітників й організації за ними санітарного нагляду⁴²¹.

Значний інтерес до лікувально-продовольчих пунктів, як до установ, завдяки яким можна взяти під контроль хаотичний рух великих партій робочого люду, виявили Міністерство внутрішніх справ і Міністерство землеробства. При першому з них у травні 1894 р. для розробки питання упорядкування відхожих промислів була створена комісія. На запит даної комісії Херсонське земство передало для розгляду відомості про діяльність пунктів. Безпосередньо на місці вивчав їхню роботу чиновник з особливих доручень при Міністерстві землеробства О. Пономарьов. У своєму звіті він рекомендував Херсонську організацію як єдину, що здатна упорядкувати рух заробітчан. З другої половини 1890-х рр. уряд розпочав улаштовувати санітарно-продовольчі пункти за зразком херсонських на шляху переселенців, котрі направлялися до Сибіру.

Досвід організації санітарного нагляду за робітниками Херсонського земства знайшов практичне застосування в Нижегородській, Самарській, Саратовській губерніях. У

⁴²¹ Организация санитарного надзора за сельскохозяйственными рабочими в Херсонской губернии // *Сборник Херсонского земства*. 1898. № 4. С. 103-118.

найбільш широких масштабах він був реалізований у сусідній Катеринославській губернії. Тут за клопотанням VII з'їзду земських лікарів краю (1897 р.) і попереднього вивчення питання в 1899 р. було відкрито 12 ліку-вально-продовольчих пунктів. Цього ж року чергові земські збори прийняли рішення відкрити в 1900 р. ще сім нових, з яких два постійно діючих у м. Луганську й на ст. Алмазній Слов'яносербського повіту⁴²².

У Катеринославській губернії, на відміну від Херсонської, лікувально-продовольчі пункти влаштовувалися більш фундаментально з метою їх цілорічного використання. Якщо на Херсонщині для їдалень й амбулаторій часто орендувалися приміщення, а навіси від негоди збивалися з обополу, то на Катеринославщині для пунктів будувалися спеціальні приміщення з кухнею, їдальнею, нічліжкою й амбулаторією. Нічліжки інколи обладнувалися душовими та дезинфекційними апаратами; у деякі з них робітники поміщалися лише переодягненими в земську білизну, а особистий одяг потім повертався їм дезинфікованим. Відрізнялася Катеринославська губернія і тим, що, відкриваючи пункти, представники земства ретельно слідкували, щоб вони не перетворювалися на арену недозволеної пропаганди, або народних рухів, щоб персонал на пунктах не дозволяв собі задавати таких питань, які є прямим нацькуванням робітників на землевласників⁴²³.

У Таврійській губернії лікувально-продовольчі пункти розташовувалися в основному на станціях Сюзово-Севастопольської й Джанкой-Феодосійської залізниць. Діяльність цих закладів, окрім що в Джанкої та Каховці, була непримітною. Майже відсутні й відомості про їхню роботу. Тому не дивно, що дослідники земської медицини, як-то Б. Веселовський, зовсім не відображають функціонування пунктів у Таврійській губернії⁴²⁴. Загалом же серед земств Півдня України найповніше в

⁴²² Систематический свод постановлений Екатеринославского губернского земского собрания 1866-1913 гг. Екатеринослав, 1914. Т.1. С. 567.

⁴²³ Постановления Екатеринославского губернского земского собрания. Екатеринослав, 1900. 108 с.

⁴²⁴ Веселовский Б. История земства за 40 лет. СПб. : Изд. О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. С. 319.

документальних джерелах (доповідях управ, звітах медиків) розкривається діяльність лікувально-продовольчих пунктів Херсонщини. Для характеристики їхньої роботи може служити нижче наведена табл. 17 з даними про кількість робітників, зареєстрованих на пунктах, число виданих обідів та кількість тих, кому була надана медична допомога.

Таблиця 17⁴²⁵

Показники діяльності лікувально-продовольчих пунктів Херсонського земства

Рік	Кількість пунктів	Зареєстровано робітників	Кількість хворих по першому разу	Видано обідів		% безкоштовних до загального числа
				усього	безкоштовно	
1894	18	63318	5138	30556	759	2,5
1895	18	70836	10137	40208	1867	4,6
1896	19	86681	14614	36287	757	2,1
1897	18	116482	14912	39647	1834	4,6
1898	16	98982	12344	53775	2403	4,5
Усього за п'ять років		436299	57145	200473	7620	3,8

Як видно із зазначеної таблиці¹, на лікувально-продовольчих пунктах Херсонщини кожного року реєструвалося в середньому 90 тис. робітників. Зменшення числа даних закладів у 1898 р. було пов'язане з тим, що через нестачу коштів гласним Херсонщини прийшлося

⁴²⁵ Таблиця складена за: Доклады Херсонской губернской земской управы земскому собранию очередной сессии 1894 г. // *Сборник Херсонского земства*. 1894. № 12. С. 236; *Общий административный и хозяйственный отчет Херсонской губернской земской управы за 1894-95 год*. Херсон, 1895. С. 8; *Деятельность лечебно-продовольственных пунктов для пришлых рабочих в Херсонской губернии за 1896 г.* Херсон, 1897. С. 7; Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию очередной сессии 1897 г. Херсон, 1897. С. 423; *Общий административный и хозяйственный отчет Херсонской губернской земской управы за 1897/98 год* // *Сборник Херсонского земства*. 1898. № 9. С. 369; Хижняков В. В. *Пришлые сельскохозяйственные рабочие в Херсонской губернии: Доклад XIV съезду врачей Херсонской губернии*. Херсон, 1899.

При складанні таблиці 17 ми зіткнулися з дуже суперечливою інформацією щодо роботи пунктів. Навіть одні і ті ж джерела, наприклад, управа в різних випадках оперувала даними, які інколи суттєво відрізнялися від початкових.

відмовитися від спільного утримання із земськими діячами Дніпровського повіту пункту в Каховці. З цієї ж причини наступного року їхня кількість була скорочена вже до десяти. Із 1896 р. земство розпочало з власного бюджету фінансувати роботу їдалень, так як 20 000 руб. виділені в 1893 р. «Особим Комітетом Спадкоємця Цесаревича» для приготування дешевих обідів робітникам, закінчилися. Це привело до зменшення кількості наданих на пунктах обідів, особливо безкоштовних. У наступні роки хоча їдальні й активізували свою роботу, однак під натиском землевласників вони поступово стали обмежувати свої послуги. Постійне збільшення кількості хворих, котрі зверталися за допомогою до амбулаторій лікувально-продовольчих пунктів, пояснюється зростанням довіри робітників до медицини та її безкоштовністю.

Огляди й опитування робітників на збірних пунктах переконували представників земств у необхідності встановити санітарний нагляд за ними і в економіях. Відповідно до параграфу 13 Положення про найми на сільськогосподарські роботи, наймач зобов'язувався надавати захворілому працівнику домашню допомогу і в разі потреби відправити його до постійного місця проживання, або в лікарню. З іншого боку, теж саме Положення надавало право роботодавцю відмовити до строку працівнику, якщо в останнього буде виявлена прилиплива, або заразлива хвороба⁴²⁶. На практиці заробітчани, які тяжко захворіли, або отримали каліцтво на роботах у більшості випадків виганялися з господарств. Таких прикладів у кожній губернії Півдня України було безліч. Зокрема, у Лікарських хроніках, поряд із багатьма, збереглися свідчення лікаря Березовської дільниці Одеського повіту О. Я. Трутовського про наймита, який перебуваючи на службі в с. Коровині, захворів на висипний тиф і через це був висланий із господарства. Потім його знесиленого підбрали на базарі. Подібна участь спіткала і мешканця Київської губернії, котрий працював у с. Демидово Тираспольського повіту. Тут він під час

⁴²⁶ Доклады Губернской Земской управы губернскому земскому собранию очередной сессии 1893 г. // Доклады сессии 1893 г. и смета 1894 г. Херсон : Изд. земства, 1893. С. 75.

польових робіт втратив ногу і, у непритомному стані, був покинутий недалеко від лікарні⁴²⁷.

Численні випадки негуманного ставлення господарів до захворілих робітників не залишилися без уваги земських гласних. На зборах, лікарських з'їздах та інших заходах часто порушувалися питання про надання медикам права відвідувати приватні господарства з метою санітарного нагляду; пропонувалося зобов'язати власників економії негайно доставляти до лікарні тяжко хворих заробітчани, що перебували в них на службі; вказувалося на необхідність видати правила охорони робітників від нещасних випадків і т.п. Однак конкретні рішення, довгий час не приймалися. На заваді їм стояли особисті інтереси землевласників, котрі серед гласних становили переважну більшість. Показовою в цьому відношенні є історія прийняття правил охорони працюючих від нещасних випадків у Катеринославській губернії.

Ще в 1894 р. Верхньодніпровське земство за ініціативою лікаря П. Сочинського порушило питання про видання охоронних правил. Губернські збори передали його на обговорення до повітів, з яких двоє відхилили пропозицію Верхньодніпровського земства, п'ять віднесли до нього зі співчуттям, а Бахмутське – не тільки висловилося проти, але й наполягало огородити хазяїв молотарок від усякої матеріальної відповідальності за нещасні випадки, так як ці випадки скоріше можна віднести до необережності робітника, чим до хазяїна молотарки⁴²⁸. Губернські збори 1895 р. загалом відмовилися розглядати проект правил, підготовлений губернською управою, визнавши їх непотрібними. У 1897 р. за пропозицією фабричного інспектора, питання про безпеку робітників під час робіт знову порушується на губернських зборах. Збори доручили управі розробити новий проект правил. Наступного року проект був поданий на розгляд гласним. Ним передбачалося заборонити нічні роботи на машинах, не допускати до цих робіт дітей молодше 13 років, обладнати захисними засобами

⁴²⁷ Постановления съезда врачей Одесского земства 20 июля 1893 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1893. № 14. С. 25-28.

⁴²⁸ Веселовский Б. *История земства за 40 лет*. СПб. : Изд. О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. С. 316.

найнебезпечніші частини машин тощо. На земських зборах більшість гласних віднеслася до проекту негативно, вказуючи на те, що дані правила створять лише труднощі господарям, але нічого не дадуть робітникам, так як каліцтва є грою випадку, проти чого не допоможуть ніякі огороження машин. Інші вказують на те, що витрати на огороження ляжуть непосильним тягарем на землевласників. Після тривалої дискусії питання в черговий раз не знайшло вирішення й було направлено на розгляд до повітових земств⁴²⁹. Лише в 1900 р. земські збори схвалили правила охорони робітників від нещасних випадків під час робіт.

Децю раніше, з 1897 р., за ініціативою Дніпровського земства були прийняті постанови про захист від ушкоджень сільськогосподарськими машинами (віялками, жатками, молотарками) у Таврійській губернії. А ось на Херсонщині, не дивлячись на те, що питання техніки безпеки в період польових робіт із року в рік активно обговорювалося в земствах, воно до кінця ХІХ ст. так і залишалося в процесі розробки. Інтереси місцевих землевласників виявилися важливіші життя і здоров'я робочого люду.

Значно більшою підтримкою гласних користувався інший їхній захід санітарного характеру – ясла-притулки для дітей. Щоправда, це головним чином стосувалося Катеринославської губернії. Тут у 1899 р. санітарне відділення у вигляді експерименту під час жнив улаштувало два дитячих притулки. Метою організації вказаних закладів було прагнення земств уберегти від нещасних випадків дітей, які залишалися без нагляду зайнятих на польових роботах батьків, попередити розвиток серед малечі небезпечних інфекційних хвороб (переважно дизентерії) та зменшити число літніх пожеж, спричинених дитячими пустощами. У кінці року земські збори на засіданні сьомого грудня, проаналізувавши підсумки експерименту, визнали розвиток притулків заходом бажаним і важливим та запропонували повітовим зібранням більш широко ввести їх у побут і звичаї населення⁴³⁰. Для цього кожному повіту було виділено по 400 руб.

⁴²⁹ Земско-медицинская хроника // Врачебно-санитарная хроника Екатеринославской губернии. 1899. № 2. С. 7-10.

⁴³⁰ Журналы Екатеринославского губернского земского собрания 1899 г. Екатеринослав, 1899. С. 33.

Наступного 1900 р. в п'яти повітах Катеринославської губернії функціонувало вже 13 ясел. Розміщувалися вони переважно в школах (вісім із тринадцяти) під наглядом місцевої інтелігенції, в основному лікарів (у шести селищах). Діяли ясла-притулки влітку на протязі майже трьох місяців. Перебували там діти віком від одного місяця до десяти років. Загальні витрати на утримання всіх тринадцяти дитсадків склали 1 032 руб. 39 коп.⁴³¹ Так як ці кошти виділялися із сум страхового капіталу, то вони не дуже обтяжували земський бюджет, а тому земство з готовністю асигнувало й всіляко підтримувало роботу ясел. Підтримували їх і землевласники-роботодавці, адже завдяки дитсадкам робітники звільнялися від необхідності контролювати свою малечу на протязі дня й вони мали можливість більше часу приділяти роботі. Зрозуміло, що й робітники були зацікавлені в існуванні ясел-притулків, оскільки їхні діти в цих закладах знаходилися під постійним наглядом, завжди нагодовані й здорові. До того ж вихователі часто навчали дітлахів грамоті та правил особистої гігієни. Таким чином у Катеринославського земства не було перешкод для подальшого розвитку дитсадків і їхня мережа в наступні роки розширилася.

Дослідники земств Б. Веселовський, Т. Львов, І. Полнер, С. Ігумнов та інші, крім Катеринославської губернії, більше ніде на Півдні України функціонування дитячих ясел у XIX ст. не фіксують. Нам все ж вдалося з'ясувати, що в Херсонській губернії, принаймні, один такий заклад діяв в Ананьївському повіті. Тут у 1895 р. уперше в Росії, а не в Пермській губернії, як стверджує Б. Веселовський, при Катеринівській лікарні було влаштовано дитсадок⁴³². З цього часу він діяв щорічно в період жнив. Відвідували його діти віком від двох до дванадцяти років. Догляд за ними здійснювали спеціально запрошена вихователька та дівчина-прислуга. Утримувався дитсадок за рахунок Когановської благодійної громади. Місцеві медики високо оцінювали його діяльність й одностайно визнавали ясла-притулки одним із найбільш грамотних способів боротьби з

⁴³¹ *Итоги семилетнего опыта Екатеринославского губернского земства по организации яслей-приютов (1900–1906)*. Екатеринослав, 1907. С. 30.

⁴³² *Совещание врачей Ананьевского земства // Сборник Херсонского земства*. 1899. № 12. С. 232-238.

високою захворюваністю й смертністю дітей⁴³³. Вони закликали земських діячів розширювати практику організації подібних дитячих установ.

Ананьївський повіт відзначався й значною увагою земських службовців до загальноосвітніх шкіл. У голодному 1893 р. повітові гласні організували безкоштовне харчування всіх школярів із бідних сімей⁴³⁴. Одночасно лікарі започаткували систематичний медичний огляд учнів та дослідження шкіл у санітарному відношенні. Ці огляди й дослідження виявили вплив навчального процесу (тривалість уроків і перерв, чергування занять) і внутрішнього планування (освітлення, вентиляція) на фізичний розвиток і здоров'я дітей. На підставі зібраних ананьївськими медиками даних, XIII з'їзд лікарів у 1895 р. прийняв рішення встановити систематичний і обов'язковий санітарний нагляд за школами на всій території Херсонської губернії. Він передбачав обов'язкову участь лікарів в обговоренні питань стосовно будівництва шкільних споруд та обладнання класних аудиторій; право лікарів, у разі необхідності, при епідеміях тимчасово припиняти заняття в школах; упровадження в навчальну програму учительських семінарій короткого курсу гігієни; заснування шкільних опікунських комітетів тощо⁴³⁵.

Загалом, школи потрапили в поле зору земських медиків Херсонської та двох інших губерній Півдня України ще на початку 1880-х рр., у зв'язку з боротьбою проти епідемії дифтериту. Щоб запобігти розповсюдженню небезпечного захворювання, за їхньою рекомендацією земські діячі в деяких населених пунктах на тиждень-два закривали навчальні заклади – місця великого скупчення дітей. Так, у 1881 р. в Маріупольському повіті припинялися заняття в школі селища Готландське, а в селі Ігнатівка – навіть декілька разів⁴³⁶.

⁴³³ Там само.

⁴³⁴ Протоколи съезда земских врачей Ананьевского уезда, заседание 10 февраля 1893 г. // *Врачебная хроника Херсонской губернии*. 1893. № 4. С. 1-5.

⁴³⁵ XIII съезд врачей и представителей земских и городских управ Херсонской губернии в Херсоне (10-18 октября 1895 года): Доклады, отчеты о заседаниях и пр. Херсон : Изд. губ. земской управы, 1896. 604 с.

⁴³⁶ *Земско-хозяйственный обзор Екатеринославской губернии за 1881 г.* Екатеринослав, 1882. С. 511.

У Таврійській губернії гласні тоді ж стали залучати медиків до розгляду проектів будівництва нових шкіл. Зокрема, спорудження школи в с. Кирилівці Єфремовської волості Мелітопольського повіту розпочалося лише після того, як лікарі визнали її план таким, що задовольняє гігієнічним вимогам⁴³⁷. Однак, усі вищеназвані заходи стосовно санітарного нагляду за земськими й церковно-приходськими школами, до створення санітарних організацій, носили епізодичний характер. Тільки з появою на земській службі санітарних лікарів розпочалися санітарні дослідження шкіл, а потім за ними було встановлено і постійний санітарний нагляд, який в основному зводився до медичних оглядів учнів. При цьому, матеріали земсько-медичної діяльності свідчать, що більш-менш систематично відвідували шкільні заклади в 1890-х рр. медики Єлисаветградського, Ананьївського, Бердянського, Дніпровського, Одеського та Олександрівського повітів. В інших повітах огляди школярів проводилися здебільшого тільки в тих випадках, коли медики навідувалися в населені пункти, де існували школи, для ревакцинації дітей, чи в разі появи там інфекційних захворювань.

Оцінюючи в цілому діяльність земств Півдня України в санітарній справі слід визнати, що вона була дуже продуктивною, особливо в Херсонській та Катеринославській губерніях. Органи місцевого самоврядування вказаних губерній, організовуючи роботу по покращенню стану здоров'я населення, попередженню й викоріненню захворювань проявили неабияку активність і наполегливість. Вони стали ініціаторами створення санітарно-статистичних бюро, дитячих ясел, лікувально-продовольчих пунктів. Останні установи були відкриті навіть всупереч негативного ставлення до них Міністерства внутрішніх справ. Загалом же, до початку XX ст. в губерніях південного регіону земства фактично заклали основи сучасної санітарної організації, яка включала житлово-комунальну, виробничу і шкільну санітарію.

⁴³⁷ ДААРК. Ф. 60. Оп. 1. Спр. 50. Арк. 1.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз діяльності земств Півдня України з організації медичного обслуговування населення в 60-90 рр. XIX ст. показав, що саме земські заклади вперше в історії південноукраїнського краю спромоглися в зазначений період закласти основи всеохоплюючої науково обґрунтованої системи медичної допомоги.

Вивчені в процесі дослідження матеріали дають підстави не погодитися із твердженням деяких дослідників, що в Україні земська, громадська медицина розвивалася під безпосереднім впливом московської земської медичної організації. У південному регіоні України ми цього впливу не виявили. Його і не могло бути, так як органи місцевого самоврядування, згідно з Положенням про земські заклади, улаштовували медичну справу цілком самостійно. Тим більше уряд із політичних міркувань обмежував будь-які стосунки між ними. У зв'язку з цим, досвід того чи іншого земства, ставав надбанням, головним чином, сусідніх губерній через особисті контакти мешканців. Московська губернія розташовувалася занадто далеко від Катеринославської, Таврійської та Херсонської, щоб її земсько-медичні структури могли суттєво впливати на процес розбудови медичної частини останніх. До того ж земства південних губерній самі виступили ініціаторами багатьох важливих починань у сфері охорони здоров'я, таких як застосування сімейного патронажу в утриманні психічно хворих, відкриття дитсадків, створення лікувально-продовольчих пунктів тощо. Земсько-медична організація Херсонщини загалом служила зразком для органів місцевого самоврядування оточуючих її губерній і мала на них значно більший вплив, ніж Московська.

Розвиток медичної допомоги населенню в земствах Півдня України здійснювався в одному і тому ж напрямку, за однаковим типом, переживаючи послідовно одні й ті ж стадії. Разом із тим між земськими закладами в цьому відношенні спостерігалася й деяка різниця. Так, медична діяльність земств Херсонської губернії відрізнялася серед

інших своєю динамічністю, розмахом і певною впорядкованістю. За ними, дещо з відставанням, проявляючи ініціативу в окремих питаннях медичного будівництва, йшли земські заклади Катеринославської губернії. Значно повільніше, ніж у двох попередніх губерніях, розвивалася медична справа в Таврійському краї. Земські діячі Таврії в питаннях охорони здоров'я не проявляли достатньої наполегливості і часто їхні проекти в цій сфері залишалися нереалізованими. Зокрема, не були втілені в життя постанови губернських земських зборів про відкриття повивального інституту (від 13 грудня 1867 р.) та фельдшерської школи (від 3 грудня 1871 р.), будівництво будинку психічно хворих (від 3 грудня 1871 р.).

Провідна роль херсонських земств в організації охорони здоров'я визначилася ще на ранній стадії їхньої діяльності й залишалася такою на протязі всього досліджуваного періоду. Вона стала можливою завдяки, по-перше, широкому залученню фахівців до обговорення всіх проблем улаштування системи медичного забезпечення та визнання за ними повного авторитету в медичній справі; по-друге, взаємодії, яку налагодили між собою повітові й губернське земства після того, як останнє з 1874 р. розпочало фінансувати з губернського бюджету частину витрат на розбудову медичної організації на місцях і фактично очолило цю роботу; по-третє, небайдужості до людських страждань та прогресивності поглядів переважної більшості осіб, причетних до розвитку крайової медицини.

У Катеринославській і Таврійській губерніях із 1860-х і до кінця 1890-х рр. XIX ст. земські заклади організовували медичну допомогу населенню, стійко оберігаючи свою самостійність. З цієї причини навіть рішення загальногубернських з'їздів лікарів на місцях часто ігнорувалися. Участь губернських земств у розвитку медичної справи обмежувалася тут лише утриманням центральних земських лікарень та будинків психічно хворих. Тому весь тягар роботи з організації медичного обслуговування лягав на повітові земства. Внаслідок економічних, географічних та етнічних відмінностей різних районів губерній, її інтенсивність у кожному повіті була неоднаковою. Більш швидкими темпами розвивалася медична справа в земствах економічно міцних повітів, так

як місцеві земські зібрання мали можливість краще фінансувати медичні заходи. Щоправда, кошти асигновані на медицину, не завжди використовувалися ефективно. Наприклад, Бахмутське земство в 1900 р., витративши на охорону здоров'я 80 780 руб. (більше асигнували тільки Олександрівське і Слов'яносербське), разом із тим залишалось найслабше забезпеченим лікарями і лікарняними ліжками земством Катеринославщини.

У Таврійській губернії, крім економічно розвинутого Мелітопольського, дещо краще просувалася медична справа в земствах північних повітів: Дніпровському та Перекопському. Пояснити це можна, перш за все, значним впливом на них сусідньої, більш передової земсько-медичної організації Херсонської губернії. Земські діячі Дніпровського повіту загалом перебували в тісних стосунках із медиками Херсонщини. Зокрема, херсонські лікарі допомагали їм налагодити контроль за сезонними сільськогосподарськими робітниками у вигляді лікувально-продовольчих пунктів у Каховці.

Незважаючи на те, що більшість земських закладів південного регіону України організовували медичну допомогу самостійно і що вона розвивалася в кожному повіті з різною інтенсивністю, у цілому медична діяльність, як свідчать результати дослідження, повсюди була дуже схожою. Її аналіз привів до наступних висновків:

До заснування земств населення південної частини України в переважній своїй більшості було позбавлене медичної допомоги.

Перші земські зібрання, через недостатню нормативну базу, відсутність досвіду й новизну справи, не змогли досягти в організації медичного обслуговування помітних результатів. Разом з тим їм удалося в певній мірі подолати забобони стосовно офіційної медицини і заручитися підтримкою населення.

У рішеннях земських зборів перших скликань щодо медичного забезпечення простежувався класовий характер органів місцевого самоврядування. Гласні, в переважній більшості представники вищих станів, намагалися перекласти значну частину витрат у медичній справі на селян (утримання дільничних медиків, лікувальних пунктів, проведення щеплень тощо).

Розмежування сфер діяльності між губернськими й повітовими земствами та надане їм право самостійно влаштовувати піклування про народне здоров'я в багатьох випадках приводили до повітового сепаратизму, який заважав розбудові системи медичного обслуговування в масштабі тієї чи іншої губернії і часто спричиняв не раціональне використання матеріальних ресурсів.

Роль губернських земств в організації медичної допомоги з плином часу зростала. Вони поступово перетворювалися в керівний, об'єднуючий орган медицини краю. Щоправда, до кінця 1890-х рр. тільки становище Херсонського губернського земства в цьому відношенні було безперечним.

Провідна роль Херсонського губернського земства в медичній справі обумовлювалася тим, що в розбудові охорони здоров'я воно завжди спиралося на думку фахівців і, у першу чергу, колективного органу медиків – з'їзду лікарів. У Катеринославській і особливо Таврійській губернії земські діячі досить часто не прислухалися до рекомендацій лікарських форумів, у зв'язку з чим інколи приймали не зовсім обґрунтовані рішення, які не додавали їм авторитету.

Місце лікарських з'їздів у структурі земсько-медичної організації кожної досліджуваної губернії було різним. Найбільш міцне становище вони займали в Херсонській губернії. Тут з'їзди скликалися неодмінно за участю членів земських управ. Це давало можливість приймати найбільш виважені рішення, які враховували конкретний стан земського господарства, а причетність земського керівництва до розробки постанов форуму робило їх обов'язковими для виконання земськими службовцями.

До 1880-х рр. у всіх повітах південних губерній безроздільно панувало самостійне фельдшерство. Переважна частина практикуючих фельдшерів не мала спеціальної освіти і фактично представляла собою знахарство. Діючи на місцях майже безконтрольно, ці малограмотні медики часто замість користі приносили шкоду. З часом, на вимогу лікарів, ротні фельдшери поступово замінюються випускниками фельдшерських шкіл і за їхньою діяльністю встановлюється лікарський нагляд. Однак, до кінця XIX ст. кількість не шкільних фельдшерів залишалася ще дуже великою, як і число самостійних фельдшерських пунктів, особливо в Катеринославській губернії.

Не зважаючи на те, що на рубежі століть на земській службі в південних губерніях перебувала значна кількість фельдшерів, котрі діяли самостійно, скрізь їм було визначено місце найближчих помічників лікарів. Зайняти його могли лише ті з них, хто мав спеціальну медичну освіту.

Дійсними зодчими земсько-медичної організації були лікарі. Гласні вже від початку земської діяльності визнали за ними повний авторитет у медичній справі, а згодом і населення віддало перевагу лікарю.

Набутий досвід організації медичної допомоги на початковому етапі функціонування земських закладів показав, що найбільш ефективна робота лікарів можлива тільки за умови її пристойної оплати, щоб вони не мали потреби в приватній практиці і не зловживали нею. Загалом, представники земств вважали, що медичний персонал повинен бути настільки забезпеченим, щоб він міг цілковито віддавати свою працю земській справі.

Лікарі переконали земських діячів не тільки у шкідливості самостійного фельдшерства, а й у нераціональності роз'їзної системи медичної допомоги, характерної для початкового етапу земсько-медичної діяльності. За даної системи медики весь свій час проводили в дорозі і в результаті вони не бачили хворих, а ті їх. Тому суттєвих заперечень докази лікарів ніде не викликали і до кінця 1880-х рр. повсюди була встановлена стаціонарна система медичного обслуговування.

Перехід до стаціонарної системи медичної допомоги викликав активне будівництво в 1880–1890-х рр. сільських лікарень та амбулаторій, особливо на Херсонщині, де губерньське земство матеріально допомагало повітам.

Лікарні були визнані єдиними установами, в яких можливе проведення правильного лікування тяжкохворих; де забезпечується економія спеціальної медичної праці та найбільш ефективно використовуються засоби, що є в розпорядженні лікаря.

Значне місце в медичній організації земські діячі відвели амбулаторіям, а з 1890-х рр. і поліклінікам. За порадами до цих закладів зверталася велика кількість приходящих хворих. Тому амбулаторії і поліклініки вважалися важливими не тільки для лікування, а й для виявлення та профілактики небезпечних епідемічних захворювань.

Із середини 1880-х рр. після оприлюднення «Правил віспощеплення для губерній, в яких упроваджені земські заклади» ця дуже важлива профілактична справа повністю зосередилася в земствах і набула певної організованості. Губернські земства прийняли на себе обов'язки по забезпеченню медичних дільниць віспяною матерією, а повітові – усі витрати на проведення операції. У більшості повітів наприкінці 1890-х рр. щеплення проводили лише медики.

Заходи земств у боротьбі з епідеміями довгий час носили випадковий характер. Тільки зі створенням санітарної організації протиепідемічна робота стала проводитися планомірно.

Санітарні лікарі вперше в історії земств ретельно і всебічно вивчили стан медичної справи в губерніях, провели дослідження причин виникнення та розповсюдження різних захворювань, зібрили й опрацювали багатий медико-статистичний матеріал. На основі даних, отриманих у результаті всієї цієї роботи, розроблялися плани розвитку медичної допомоги і таким чином земська медицина на кінець XIX ст. була піднята на якісно новий рівень – науковий.

Санітарні лікарі виявили тісний взаємозв'язок розвитку багатьох небезпечних хвороб із важкими умовами життя та низьким культурно-освітнім рівнем населення. Вони також наполягли на важливості профілактики різних захворювань, стверджуючи, що лікування приносить користь лише окремим особам, покращання же суспільного здоров'я, зменшення проценту захворювань і смертності можливе тільки за усунення шкідливих впливів, діючих на маси.

Найзначнішим здобутком санітарних лікарів стала організація в 1890 рр., всупереч позиції уряду, спочатку в Херсонській, а потім і в інших губерніях, лікувально-продовольчих пунктів. Завдяки цим закладам вдалося встановити лікарський нагляд за великими масами робітників, котрі прибували на заробітки до південного регіону держави з різних її частин. Вони уберегли місцеве населення від багатьох пошестей і врятували здоров'я не одній сотні заробітчан.

Помітних успіхів досягли земські діячі південноукраїнського краю в розвитку психіатричної

допомоги, особливо в Катеринославській та Херсонській губерніях. Вони одними з перших в імперії з терапевтичною метою організували працю певної категорії хворих, відкрили спеціалізовані лікувальні установи, виступили ініціаторами сімейного патронажу тощо. Правда, сама проблема утримання й лікування психічно хворих, через постійне збільшення їх кількості, з кожним роком загострювалася.

Використовуючи сприятливі природнокліматичні умови, земські службовці Таврії у 1880-х, а Херсонщини в 1890-х рр. започатковують санаторно-курортне лікування. Цей напрямок медицини набув широкої популярності як серед місцевого населення, так і серед мешканців усієї імперії.

Найслабшим місцем у медичній діяльності земств на рубежі століть була родопоміч. Населення вперто ігнорувало акушерок і згідно з багатовіковою традицією волило звертатися до повитух.

Щоб зробити медичну допомогу доступною для всіх, земські заклади поступово звільняли від плати за медичні послуги різні категорії хворих. Із 1870-х рр. безкоштовно лікувалися в земських лікарнях сифілітики, потім усі інфекційні хворі та нужденні пацієнти психіатричних відділень. До кінця 1890-х рр. від медичної плати повсюди було звільнене незаможне населення, а в Ананьївському та Херсонському повітах – усі хворі, незалежно від їхнього матеріального стану.

Таким чином, між 60-ми і 90-ми рр. ХІХ ст. на Півдні України в масштабах губерній земства в цілому створюють досить прогресивну всеохоплюючу систему медичної допомоги. Вона базувалася на принципах дільничного, добровільного, загальнодоступного й, для нижчих верств населення та незаможних, безкоштовного медичного обслуговування. Її становлення та розвиток відбувалися в складний період переходу суспільства до нових соціально-економічних відносин, який багато в чому відбиває сучасні умови реформування суспільного життя. Недивлячись на це, земсько-медична організація забезпечила успішний розвиток майже всіх напрямків медичної допомоги й дозволила досягти в охороні здоров'я помітних результатів, що свідчить про її життєздатність і чималі потенційні можливості.

Наукове видання

**Герасименко Микола Володимирович
Черемісін Олександр Вікторович**

**СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК
ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ ПІВДНЯ УКРАЇНИ
(60–90-ті роки ХІХ ст.)**

МОНОГРАФІЯ

ISBN 978-617-7783-38-0

Підписано до друку 09.12.2019. Формат 60x 84/16.
Папір офсетний Наклад 300 примірників.
Гарнітура Bookman Old Style.
Друк ризографія. Ум. друк. арк. _____. Обл.-вид. арк. _____.
Замовлення № 1365.

Надруковано з готового оригінал-макету у
книжковому видавництві ФОП Вишемирський В.С.
Свідоцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів
видавничої справи: серія ХС № 48 від 14.04.2005
видано Управлінням у справах преси та інформації
73000, Україна, м. Херсон, вул. Соборна, 2.
Тел. (050) 133-10-13, (050) 514-67-88
e-mail: printvvs@gmail.com