

УДК 94+613(477.41)"1904/1917"

Г. О. Андріяка

МЕДИЧНО-САНІТАРНЕ Й МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗЕМСЬКИХ УСТАНОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КИЇВЩИНИ У 1904–1914 рр.

Реформування медичної галузі на території Київської губернії стало одним з негайних впроваджень владою заходів щодо покращення медичного забезпечення населення. На зміну морально застарілим Приказам громадської опіки, що показали свою неспроможність ведення медичної справи у сучасних умовах, прийшла якісно нова форма управління – земські органи самоврядування. З перших днів свого існування вони показали свою роботу у налагодженні та розвитку лікарняних установ, збільшенні медичного персоналу, витрачанні значних коштів у запобіганні епідемії тощо. Новоутворені органи земського самоуправління опікувались покращенням матеріального забезпечення лікарів, а саме: збільшували заробітну плату, надавали квартири або виділяли кошти на оренду житлових приміщень, забезпечували необхідними медичними інструментами та науково-довідковою літературою, відправляли лікарів у наукові відрядження для покращення їх професійного рівня.

Ключові слова: земство, земський лікар, лікарська дільниця, охорона здоров'я, реформа, санітарний стан.

Розвиток вітчизняної медицини повинен завдячувати, насамперед, земській системі охорони здоров'я, що була започаткована у другій половині XIX ст., та стала вагомим чинником подальшого її удосконалення в Російській імперії у роботі медичних установ. Вона виховала плеяду талановитих земських лікарів, деякі з них у радянський час стали відомими діячами в галузі охорони здоров'я. Їхні винаходи й наукові розробки стали вагомим чинником у справі захисту й збереження здоров'я населення та надбанням вітчизняної науки.

Загальний стан охорони здоров'я та її розвитку в Україні вивчали: Влайков Г.Ф. "Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Волынской и Подольской" [2], Голяченко О.М. "История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864–1964)" [17], Ігумнов С.М. "Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму" [18], Коган В.Я. "Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти)" [19], Рогоза О.М. "Діяльність земств України по створенню та розвитку системи охорони народного здоров'я (1864 – 1917 рр.)" [24], Рубан Н.М. "Розвиток земської медицини в Україні (1865 – 1914 рр.)" [25], Сидоренко-Зелезінська Г.М. "Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797 – 1941)" [26], Хорош І.Д. "Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР" [27]. Натомість, у названих працях лише однобічно висвітлені окремі аспекти матеріально-побутового забезпечення медичного персоналу та технічного оснащення лікарняних закладів. Тому актуальність запропонованої роботи полягає у ґрунтовному дослідженні даної проблеми, що розкриває роль земських медичних установ у забезпеченні охорони здоров'я населення Київщини на початку XX ст.

Метою даного дослідження є вивчення стану медико-санітарного і матеріально-побутового забезпечення лікарняних установ, а також умови праці земських лікарів.

У праці використано матеріали архівів та наукових бібліотек: ЦДІАК, Архівна бібліотека України, Національна бібліотека України ім. В.Вернадського НАН України, Національна наукова медична бібліотека України, Національна історична бібліотека України.

2 квітня 1903 р. Державною радою Російської імперії було затверджено "Положение об управлении земским хозяйством в губерниях Виленской, Витебской, Волынской, Гродненской, Киевской, Ковенской, Минской, Могилевской и Подольской" [21, с. 334-353; 22], що було запроваджено на території Правобережної України, лише 1 травня 1904 р. [28, арк. 1]. Воно започаткувало реконструкцію старої системи ведення господарства і, зокрема, в установах охорони здоров'я. У підпорядкування земств перейшли від Приказів громадської опіки губернські та повітові лікарні, що знаходилися у вкрай занедбаному стані: антисанітарні умови лікування хворих, відсутність медичних препаратів та господарського інвентарю і т.п. [2, с. 14-15]. У цих закладах перебували переважно хворі арештанти, інваліди війни, безпритульні. Неплатоспроможне населення не могло ними користуватися через обов'язкову плату за лікування [1, с. 286].

Земські органи самоврядування запропонували нову стаціонарну систему медичного обслуговування населення: повіт поділявся на лікарські дільниці, в центрі яких була лікарня з амбулаторією та інфекційним баракком, а на периферії – фельдшерські пункти. Згідно зі ст.104 "Положения об управлении земским хозяйством в губерниях Виленской, Витебской, Волынской, Гродненской, Киевской, Ковенской, Минской, Могилевской и Подольской" медичне обслуговування у земських медичних установах було безкоштовне [1, с. 287; 22].

Масове поширення епідемічних захворювань і велика смертність серед сільського населення, змушували земські установи звернути особливу увагу на санітарно-профілактичне медичне обслуговування населення. Для лікування сільського населення запрошували не тільки молодих лікарів, а й досвідчених спеціалістів, обіцяючи їм вигідні умови праці [1, с. 287].

Умови праці лікарів у перші роки діяльності земських установ охорони здоров'я були важкі. Медичний персонал, незначний за чисельністю, стикався з нестачею ліків, інструментів, приміщень, перев'язувальних засобів тощо, що, звісно, обтяжувало обсяги і якість медичної допомоги населенню навіть підготовленими фахівцями своєї справи [3, с. 56]. Фінансове забезпечення медичних працівників було вкрай незадовільним: заробітна плата лікаря становила 100 руб. на місяць, помічника лікаря – 90 руб., шкільного фельдшера та фельдшеріці-акушерки – 40 руб., ротного фельдшера та акушерки – 35 руб. [2, с. 61]. Скрутним було матеріально-побутове становище лікарів та середнього медичного персоналу. Більшість із них не мала помешкань, так як квартирами не забезпечували. Натомість медичним працівникам виділяли кошти на оренду житлових приміщень: лікареві – 200 руб. на рік, середньому медичному персоналу – 50 руб. [26, с. 124; 27, с. 77]. Хоча, слід зазначити, що у деяких містах та містечках плата за найм квартири сягала близько 300-400 руб., окрім витрат на опалення й освітлення. Такий стан речей змушував лікарів займати частину приміщення лікувального закладу, якщо при лікарні не було окремої житлової будівлі для медичного персоналу, що звичайно, не обходилося без нарікань адміністрації повіту, але ще частіше лікарі відмовлялись займати такі робочі місця. Внаслідок, більшість лікарняних пунктів залишались без лікарів, з одними фельдшерами. Проте і фельдшерів, які не мали чи не знаходили задовільного житлового приміщення ні при лікарні, ні у приватних будинках, – всі ці обставини спонукали до переходу на іншу роботу з покращеними умовами праці. Проблема житла змушувала лікарів і фельдшерів орендувати його у віддалених населених пунктах, іноді на відстані 5 та більше верст. Так, лікар Подорожанської лікарської дільниці Чигиринського повіту жив у 25 верстах від лікарського пункту та приїжджав туди лише три рази на тиждень для прийому хворих. Стационарного лікарняного закладу на даній дільниці не було із-за браку приміщень. Коштів, що виділялися з казни на утримання земського медичного персоналу вкрай не вистачало. Більшість із них працювала на так званих “сторонніх заробітках”, щоб хоч якось прожити у скрутний час [3, с. 56-57]. З 63 сільських лікарських дільниць, лише у 12 – лікарі мешкали в окремих будинках, але не всі були пристосовані для житла. Медичним працівникам, які за сумісництвом працювали на заводах та інших підприємствах, надавали житло їх власники. Загалом, тільки 20 з 63 сільських земських лікарів, станом на 1907 рік, були забезпечені житлом, а решта знаходилася у скрутному становищі, що звичайно негативно впливало на продуктивність їх праці [3, с. 58].

Такий стан речей змусив земську губернську адміністрацію переглянути витрати на заробітну плату медичному персоналу та поетапно підвищити її до рівня “старих” земств. Досить швидко у цьому питанні пішли повітові земства, коли вони, згідно з законом від 14 березня 1911 року, стали самостійно розпоряджатися фінансами. Щоб забезпечити свої лікарські дільниці більш кваліфікованим персоналом, земства збільшили заробітну плату медичним працівникам: лікарям до 150 руб. на місяць тобто 1800 руб. на рік, а деякі земства – Канівське та Уманське – до 2000 руб. на рік, помічникам лікарів до 750-340 руб. на рік. Було встановлено ряд пільг для медичних працівників: періодичні надбавки до основного окладу у розмірі від 16,67% за п'ять років до півтори ставки за п'ятнадцять років роботи, встановлена система щорічних відпусток, для чого був затверджений допоміжний персонал: 1-2 лікарі та 3-4 фельдшери; створена була пенсійна каса [2, с. 62-64].

Для службових виїздів медичному персоналу надавалося право безкоштовно користуватися кінями земських поштових пунктів або видавалися гроші за проїзд у розмірі: лікареві – 200 руб., середньому медичному персоналу – 60 рублів на рік, при чому перевитрати компенсувалися земською адміністрацією [2, с. 63].

У 1908 році Губернським комітетом була затверджена інструкція для земського медичного персоналу, за допомогою якої нормувались права та обов'язки медичних працівників. Згідно з п. 17 цієї інструкції, система надання медичної допомоги – стационарна, службові виїзди лікаря обов'язкові і т.п. [2, с. 64].

На дільничних лікарів було покладено ряд обов'язків: відвідувати школи та проводити огляд учнів, контролювати за ходом проведення віспощення у населення, слідкувати за санітарним станом шкіл, фабрик, заводів та торгових підприємств.

Особливої уваги заслуговує діяльність лікарів, які, крім виконання основних обов'язків, опікувались ремонтом й обладнанням приміщень лікарняних закладів, будівництвом літніх бараків при лікарнях, що у часи спалахів епідемій могли служити як інфекційні відділення лікарень, поліпшували санітарний стан і т.п. [5, с. 75-76].

Стосовно фельдшерсько-акушерського персоналу, то конкретних вказівок не було. Загалом, середній медичний персонал підпорядковувався лікареві та мав такі обов'язки: догляд за хворими, надання медичної допомоги населенню за вказівкою лікаря, приготування ліків, ведення обліку та звітності по лікувальному закладу та дільниці тощо.

Харчування у лікарняних закладах для лікарів та середнього медичного персоналу – коштувало за собівартістю продуктів харчування, нижчий медичний персонал – санітари та санітарки – забезпечувалися харчуванням безкоштовно.

Праця медичного персоналу була ненормованою. Офіційно вільних днів для медичних працівників не було, але один з днів у неділю був неприйомним та присвячувався внутрішній роботі лікарні, відвідуванню шкіл тощо, а іноді й повному відпочинку.

За вказаною інструкцією передбачалися відпустки для медичних працівників терміном до 1 місяця з дозволу земського управління [2, с. 65].

В той же час, земські сільські лікарські дільниці відчували гостру нестачу медичних кадрів. На дільниці, як правило, працював лише один лікар, який надавав медичну допомогу. Найчастіше люди зверталися з такими проблемами як: защемлені грижі, травми й акушерсько-гінекологічні хвороби, що вимагали негайної

хірургічної допомоги. Проте, через брак транспорту і віддаленість спеціалізованих лікарняних закладів, не можна було своєчасно подавати хворим дійову хірургічну допомогу, що змусило дільничних лікарів особливу увагу звернути на засвоєння знань з хірургії. Створення лікарями належних умов у лікарняних установах і успіхи хірургічного лікування, переконало селян у перевагах лікарської допомоги перед народною медициною, що сприяло збільшенню кількості звернень людей, які зверталися за допомогою (Табл. 1) [1, с. 288; 20, с. 116].

Таблиця 1. Зростання кількості звернень громадян за медичною допомогою у Київській губернії у період 1904-1914 рр.

Роки	Загальна кількість хворих	Кількість хворих у лікарнях	Кількість прийнятих пологів	Кількість осіб, яким зроблено віспощення	Кількість зроблених операцій у лікарняних закладах
1904	704454	11868	1991	134108	1886
1905	633963	12688	2037	146167	1883
1906	655077	15514	3359	163773	3238
1907	738091	17102	4083	116018	3830
1908	837946	18858	4280	265670	4636
1909	1053049	27209	4612	211041	4330
1910	1215223	28575	5358	252400	4955
1911	1031387	28550	5909	170924	5175
1912	1198434	30037	6163	198130	5991
1913	1426555	26366	7268	150983	6452
1914	1604555	32800	8367	156674	6930

Поступово у дільничних лікарняних закладах Київської губернії почала розвиватися спеціалізована медична допомога, головним чином, хірургічна. До цих лікарняних установ відносяться: Козятинська – Бердичівського повіту, Рокитнянська – Васильківського повіту, Кирилівська – Звенигородського повіту, Богуславська – Канівського повіту, Германівська – Київського повіту тощо. Крім того, у Завовській лікарні Липовецького повіту надавалась офтальмологічна допомога, у Кагарлицькій лікарні Київського повіту – гінекологічна та хірургічна допомога, але цих медичних установ було недостатньо [2, с. 90-91]. Земські лікарі-хірурги, які здебільшого працювали у таких лікарняних закладах, утворили спілку талановитих спеціалістів своєї справи, діяльність якої відіграла значну роль у поліпшенні охорони здоров'я населення. Одним з них був Броніслав Станіславович Козловський (1854 – 1919 рр.), який працював у містечку Сміла Київської губернії з дуже широким діапазоном хірургічної діяльності. Був активним учасником на з'їздах хірургів. Він активно сприяв розвитку медичних знань і поширенню їх серед населення. Опубліковані ним праці свідчать про глибоке знання хірургом своєї справи, пошуку нових методів та засобів лікування хворих. Козловський Б.С. підготував цілу плеяду талановитих хірургів, які продовжували справу свого вчителя та наставника [1, с. 289].

За даними Сидоренко-Зелезинської Г.М., динаміка зростання кількості хірургічних втручань у амбулаторіях та лікарнях Київської губернії приведена у Таблиці 2 [26, с. 131-132]:

Таблиця 2. Надання хірургічної допомоги у дільничних лікарняних закладах Київської губернії у 1908 – 1915 рр.

Роки	Кількість амбулаторних операцій	Операції у стаціонарі	% летальних випадків
1908	28066	4636	1,23
1911	39670	5175	0,8
1915	50640	6519	1,0

Після 3-5 років роботи у медичних установах земства лікарям, Київське губернське земське правління організовувало наукові стажування, що тривало від 2 до 4 місяців, та надавало грошову допомогу у розмірі 200-300 руб.; для фельдшерсько-акушерського персоналу проводило курси, що тривали протягом двох місяців, при Київській фельдшерсько-акушерській школі Губернського земства. Слухачам цих курсів надавалось безкоштовне житло, харчування та безкоштовний проїзд у громадському транспорті [2, с. 63; 27, с. 75].

Загалом, ці наукові стажування Губернська адміністрація організовувала на теренах Російської імперії та закордоном для підвищення рівня кваліфікації лікарів, вивчення і перейняття щодо удосконалення їхньої спеціальності та прийняття у практику сучасних методів лікування, введення у лікувальний процес нових інструментів та пристроїв, ознайомлення з науковими досягненнями вчених тощо [5, с.83-88; 6, с.50-56; 8, с.52-61; 10, с.69-71; 11, с.64-68; 12, с.71-74; 13, с.161; 14, с.57-60; 15, с.70-74]. Вони слухали лекції провідних спеціалістів, відвідували спеціальні медичні курси. Такі заходи у медичних установах Берліну коштували 40-100 марок. Земські лікарі мали змогу бути присутніми на операціях та навіть приймати участь в них, переймаючи цінний досвід та засвоюючи набуті навички у дільничних лікарняних закладах. Лікарі

ознайомлювалися і вивчали стан медичного та матеріально-технічного забезпечення лікарень, їх санітарний стан, що відповідав найсучаснішим вимогам. Їх увагу привернула роль нижчого медичного персоналу у закордонних лікарняних закладах, який був активним учасником лікувального процесу, у проведенні операцій, догляду за хворими, а також виконував іншу господарську роботу у лікарні – був незамінним помічником лікарів. Хоча медицина в західних країнах була платна та все ж незахищені верстви населення мали змогу лікуватись завдяки лікарняним касам, що виділяли кошти на їх лікування. Значний досвід набув у медичних установах у Царстві Польське і Германії, лікар Звенигородської земської лікарні Ф. Краснополський. Він зустрічався з відомими хірургами, слухав їх лекції, в яких описувались нові методи оперування, був присутнім на багатьох операціях, де отримав нові знання й набув практичних навиків лікування хворих [4, с. 69-82].

Важливу роль в організації земських лікарів виконували губернська та повітові управи, що сприяли матеріально-технічному та медико-санітарному забезпеченню лікарень та фельдшерських пунктів, підготовці медичних кадрів і забезпеченні їх житлом [1, с. 287]. Вони організовували повітові наради та з'їзди лікарів, де обговорювали проблеми охорони здоров'я, популяризації елементарних медичних знань засобом розповсюдження різних брошур, листівок, плакатів та інших інформаційних буклетів з гігієни; проводили обов'язкові лекції з гігієни в усіх училищах та слухачам вечірніх класів. [9, с. 6] Рішення цих з'їздів та виконання їх постанов сприяли поліпшенню санітарно-технічного стану лікарень, будівництву інфекційних корпусів медичних установ, які відповідали сучасним вимогам тощо, збільшенню ліжок у лікарняних закладах, поповненню необхідним госпітальним і господарським інвентарем, зростанню чисельності молодшого медичного персоналу, покращенню протиепідемічних заходів, зменшенню радіусу лікарняної ділянки до 15 верств [9, с. 8; 11, с. 6-7; 15, с. 53-56; 16, с. 105].

Єдиного об'єднуючого товариства земських лікарів не було, так як царизм боявся створення сильного опозиційного крила в особі медичних працівників. Об'єднуючим центром земських лікарів було Товариство російських лікарів в пам'ять М.І Пирогова. Земські лікарі всіляко підтримували діяльність Комісії з розповсюдження гігієнічних знань при Пироговському товаристві, яку очолював відомий вчений-гігієніст А.В. Мольков [23, с. 305].

Отже, реформування охорони здоров'я у Російській імперії дало поштовх для створення якісно нових умов організації медичної справи. Уряд виділяв значні кошти на розбудову нової структури медичного устрою у Київській губернії. Система охорони здоров'я забезпечувала більш якісний рівень обслуговування, а саме: безоплатність у наданні медичної допомоги населенню, розвиток мережі лікарняних закладів, особливо санітарно-епідеміологічних, покращення матеріального становища медичного персоналу, збільшення видатків на боротьбу та профілактику епідемічних захворювань – все це позитивно вплинуло на подальший розвиток медичного забезпечення населення. Політика Київського земства сприяла вихованню не лише кваліфікаційних лікарів, а й патріотів своєї справи, які йшли працювати на земську службу під гаслом просвітницьких ідей та заради людського блага. Покращення їх матеріально-побутового забезпечення, дало змогу зупинити відтік кваліфікованих кадрів до інших губерній. Залишившись на місцях, вони самовіддано працювали, а також виховували талановитих учнів, які продовжили справу своїх наставників. Земські лікарі утворювали спеціалізовані медичні гуртки, завдяки яким вони мали змогу обмінюватися досвідом та впроваджувати у практику нові методи лікування та наукові розробки.

Київське губернське правління опікувалося щодо підвищення кваліфікаційного рівня лікарів. Наукові відрядження до знаних медичних центрів, обмін досвідом, удосконалення набутих навиків, впровадження у практику нових методів оперування та ведення медичної справи стали неабияким здобутком для земського медичного персоналу.

Джерела та література

1. Верхратський С.А. Історія медицини: навч. посібник / С.А. Верхратський, П.Ю. Забудовський. – 4-е вид. вип. і доп. – К.: Вища школа, 1991. – 431 с.
2. Влайков Г.Ф. Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Волынской и Подольской / Г.Ф. Влайков. – Машинопись, б/г. – 310 с.
3. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1907. – № 4.
4. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1907. – № 8.
5. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1907. – № 11-12.
6. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1908. – № 1-2.
7. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1908. – № 9-10.
8. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1909. – № 7-8.
9. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1910. – № 1-2.
10. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1910. – № 5-6.
11. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1910. – № 7.
12. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1910. – № 8-9.
13. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1910. – № 10-12.
14. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1911. – № 1.
15. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1911. – № 3.
16. Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии. – 1911. – № 4-5.
17. Голяченко А.М. История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864-1964) / А.М. Голяченко : автореферат дисс. кан. мед. наук. – Ивано-Франковский мед. институт. – Ив.-Фр., 1967. – 20 с.
18. Игумнов С.Н. Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и Крыму / С.Н. Игумнов. – К.: КМИ, 1940. – 155 с.
19. Коган В.Я. Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти) / В.Я. Коган : дисс. канд. мед. наук. – К., 1967. – 288 с.

20. Обзор деятельности Киевского губернского земства за 1904 – 1917 гг. – Ч. 1. – К., 1918 г. – 196 с.
21. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 3. – Том 23. – Отделение 1. – СПб., 1905.
22. Положение об управлении земским хозяйством в губерниях Виленской, Витебской, Волынской, Гродненской, Киевской, Ковенской, Минской, Могилевской и Подольской. – СПб., 1903 г. – 59 с.
23. Мирский М.Б. Медицина России 15–19 веков / М.Б. Мирский. – М.: РОССЭМ, 1996. – 400 с.
24. Рогоза О.М. Діяльність земств України по створенню та розвитку системи охорони народного здоров'я (1864-1917) / О.М. Рогоза : дис. канд. істор. наук: 07.00.01. – Х., 2002. – 294 с.
25. Рубан Н.М. Розвиток земської медицини в Україні (1865–1914 рр.) / Н.М. Рубан : дис. канд. істор. наук: 07.00.01. – Д., 2004. – 253 с.
26. Сидоренко-Зелезинская Г.М. Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797–1941) / Г.М. Сидоренко-Зелезинская : дисс. канд. мед. наук. – К., 1962. – 315 с.
27. Хорош И.Д. Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР / И.Д. Хорош : дисс. док. мед. наук. – К., 1964. – 826 с.
28. Центральний державний історичний архів України, м. Київ. – Ф. 442. – Оп. 656. – Спр. 132, ч.1 – Арк. 1.

Андрияка Г. О. Медико-санитарное и материально-техническое обеспечение земских учреждений здравоохранения Киевщины в 1904–1914 гг.

Реформирование медицинской отрасли на территории Киевской губернии стало одним из важных внедрений властями мер по улучшению медицинского обеспечения населения. На смену морально устаревшим Приказам общественного призрения, которые показали свою неспособность ведения медицинского дела в современных условиях, пришла качественно новая форма управления – земские органы самоуправления. С первых дней своего существования они показали свою работу в налаживании и развитии больничных учреждений, увеличении медицинского персонала, расходовании значительных средств для предотвращения эпидемий и т.п. Органы земского самоуправления занимались улучшением материального обеспечения врачей, а именно: увеличивали заработную плату, предоставляли квартиры или выделяли средства на аренду жилых помещений, обеспечивали необходимыми медицинскими инструментами и научно-справочной литературой, отправляли врачей в научные командировки для улучшения их профессионального уровня.

Ключевые слова: земство, земский врач, врачебный участок, здравоохранение, реформа, санитарное состояние.

Andriyaka G. O. Medical, sanitary, financial and technical status of zemstvo hospitals of Kyiv province in 1904-1914 years

Reforming the medical industry in the Kiev province was the most important measures that government entered for improve healthcare. Outdate Order public care showed itself inability to conduct a medical business in that time. Zemsky self-governments were introduced by administration of Russian empire like qualitatively new form government's management. In the first time, they showed their work in establishing and developing hospitals, increasing medical personnel and sent a lot of money for preventing epidemics etc. Zemstvos helped to improve financial status medical personnel, such as: increased wages, gave flats or gave some money for rent an apartment, provided for the necessities medical instruments and scientific literature, sent doctors in the scientific mission to improve their professional skills.

Keywords: zemstvo, zemsky doctor, medical area, healthcare, reform, sanitary condition.

УДК 94(477.83/.86):61"1918/1923"

Л. І. Давибіда

ДІЯЛЬНІСТЬ САМАРИТЯНСЬКОЇ СЕКЦІЇ УКРАЇНСЬКОГО ГОРОЖАНСЬКОГО КОМІТЕТУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (1918–1923 рр.)

У статті розглянуто діяльність Українського Горожанського Комітету в Галичині у сфері охорони здоров'я протягом 1918–1923 рр. У системі розподілу праці товариства ці функції виконувала Самаритянська секція, тому автором з'ясовано передумови і причини її формування, охарактеризовано організаційну структуру. В ході дослідження проаналізовано напрямки діяльності членів секції, спрямовані на покращення санітарно-гігієнічних умов проживання українських військовополонених і постраждалого від військових дій цивільного населення, надання їм матеріальної та медичної допомоги.

Ключові слова: Галичина, Український Горожанський Комітет, Самаритянська секція, охорона здоров'я, Український Дім Інвалідів, епідемія.

Перша світова (1914–1918 рр.), а згодом радянсько-українська (1917–1921 рр.), українсько-польська (1918–1919 рр.) і польсько-радянська (1920 р.) війни поставили український народ, по обидва боки р. Збруч, перед загрозою морального та фізичного знищення. У цих складних умовах на захист українського генофонду, інтелектуальної власності та національної самосвідомості стали громадські, культурно-просвітницькі, гуманітарні та благодійницькі товариства й організації. Одним із них був Український Горожанський Комітет (УГК) у м. Львів, Самаритянська секція якого допомагала галицьким українцям зберегти не тільки здоров'я, а й життя в умовах військового лихоліття та повоєнної розрухи. Вивчення діяльності цього товариства є актуальним як з точки зору соціальної історії, так і з позицій історії повсякденності.