

УДК: 94(477.7)

О. В. Черемісін

МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ ПІВДНЯ УКРАЇНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ХІХ СТОЛІТТЯ

У статті розглядаються питання участі органів місцевого, земського самоврядування та адміністративного управління Південної України (Херсонської, Таврійської та Катеринославської губерній) в організації медичної допомоги населенню у ХІХ столітті. Досліджуються проблеми діяльності медичних установ різних відомств у регіоні. Робляться висновки про роль місцевого самоврядування в розвиток медицини південноукраїнського регіону.

Ключові слова: *місцеве самоврядування, земське самоврядування, медичне обслуговування.*

Причина уваги дослідників до медицини полягає 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 допомоги.

Інтерес науковців до діяльності земств з улаштування медичної допомоги спричиняється недостатньою її вивченістю. Аналіз наукової літератури, у тому числі й праць найбільш відомих істориків земств С.Верхратського, Б.Веселовського, Г.Герасименка, П.Заблудовського, С.Ігумнова, М.Левіта, Т.Львова, І.Полнера, З.Соболева свідчить, що робота місцевого самоврядування в організації медичного обслуговування населення розкрита переважно в узагальнюючому вигляді, а це значно збіднює наші знання про історичну практику. Щоб побачити повну картину медичного життя у всій його різноманітності необхідно дослідити й роботу органів місцевого самоврядування окремих повітів, губерній, регіонів.

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.

Аналіз літературних та документальних джерел свідчить, що до реформ 1860–1870 рр. медичне обслуговування населення в південних губерніях здійснювали в основному підпорядковані Міністерству внутрішніх справ Прикази громадської опіки. Засновані ще Катериною II у 1775 році для організації "підкування й народної освіти", вони являли 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 м. Олешки Таврійської губернії, Прикази мали невеличкі лікарні. Вони призначалися переважно для "казених" людей: передусім для військових (інколи винятково для них, як це було в Катеринославській губернії згідно із 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 усього 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 ліків [1, с. 90-91]. 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 стінах [2; с. 70]. На фоні загального зубожіння мало хто міг дозволити собі таку розкіш.

Послугами лікувальних установ Приказу громадської опіки 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 ХІХ ст., лікарські управи. Очоловані 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 займався 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 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 [3; с. 195]) 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 або 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, самостійно 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 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 рік Катеринославська земська управа, "майже виключно заходами до лікування хвороб, їм самим відомими" [4, с. 5].

Окрім Приказу громадської опіки 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 ліжка [5; с. 329]. Проте такі випадки були поодинокими.

Відомства в медичній справі діяли самостійно. 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 інстанціями" [6, с. 216]. 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 "брати участь, переважно в господарському відношенні, у піклуванні про народне здоров'я" [7, с. 2]. 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 марно [9, с. 19-20]. 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 громадської опіки в межах прийнятих ними штатів, а також проводити віспощеплення [8, с. 20]. Для цього земським закладам із перших днів роботи були передані лікарні Приказу й певні кошти, призначені на охорону здоров'я.

До місцевого самоврядування 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.

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 ½ коп. – білетом комісії погашення боргів, 500 та 100 руб. – двома п'ятипроцентними білетами державного банку і 20000 руб. – книжкою Катеринославського відділення держбанку [10, с.167]. Херсонське земство одержало від Приказу громадської опіки суму в 451156 руб. 28 коп., яка складалася з: 588 руб. 84 1/2 коп. – готівка, 314000 руб. –

облігації Головного товариства Російських залізниць (628 шт. по 500 руб.), 120000 руб. – білет комісії погашення боргів і 16567 руб. 43 1/2 коп. – оплачені контракти [12, с. 295]. У розпорядження Таврійського земства надійшло готівкою й цінними паперами 190 тис. руб. [13, с. 270].

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 інших.

Суми Херсонського Приказу громадської опіки перейшли до губернського земства на початку його роботи. Проте з'ясувалося, що розпоряджатися ними воно не мало права [13; с. 311]. 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 них [14, с. 296].

Деякі 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. [15; с. 74]. Про повернення ще 235 тис. руб. довго велися переговори. Вони завершилися в 1883 р., коли державні органи перерахували земству 120 тис. руб. [19; 5].

Передача до відому органів місцевого самоврядування Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній медичної частини Приказів громадської опіки означувала собою початок формування на півдні України земської медицини.

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, залишилися 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; відсутність всякої дбайливості про збереження чистоти та можливих зручностей для хворих разучі" (Пропозиція Херсонському губернському правлінню 5 грудня 1864 р. N 6302). У подібному стані перебували під час ревізії Бериславська, Бобринецька, Дубосарська, Очаківська лікарні [20, с. 199-200].

Безлад у поєднанні з високою платнею за лікування та відсутністю кваліфікованої медичної допомоги привели 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.

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 міської влади із проханням спільної участі в утриманні лікарень [21, с. 18-19]. А вже основний їх контингент склали жителі міста. Проте, ні одне міське правління не погодилося з цією пропозицією. Тому деякі повітові органи самоврядування (Одеське, Тираспольське, Херсонське) порушили питання про закриття лікарень [22, с. 95]. Уряд у цьому клопотанні їм відмовив [23, с.32].

Гласні органів місцевого самоврядування 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, покращити харчування хворих. Ще більш радикальних перетворень зазнали губернські лікарні, у них була проведена навіть внутрішня спеціалізація та відкриті нові відділення.

Вже 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 Херсонський губернатор С.І. Старикевич, котрий змінив на посаді М. Клушина, повідомляв, що "оглянувши богоугодні заклади, найшов їх у цілковитому порядку" [24, с.13]. Подібний запис зробив у книзі перевіряючих військово-медичний інспектор Одеського військового округу Відінський, який за наказом Новоросійського і

Бессарабського генерал-губернатора 13 серпня 1869 р. відвідав Бериславську лікарню [25; с. 20]. 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 закладу” [12, с.295].

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 лазарет” [26, с.24]. А в Олександрівську військовій навіть поставили перед земством вимогу не приймати до лікарні цивільних хворих. В іншому випадку, вони погрожували припинити її фінансування [28, с.445]. Аж до кінця 60-х років через мізерність бюджету представники земства були змушені дотримуватися цієї умови. Тому повітових гласних Катеринославщини на початку діяльності проблеми лікарень турбували менше, ніж їх колеги 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 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 [28; с. 880]. 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 майбутнє [29; с. 102].

Подібно до гласних Херсонщини вчинили й 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” [30, с.4].

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 безкоштовно [31, с.31]. З 1869 р. медичні установи Херсонського краю стали безплатно (за рахунок губернського бюджету) обслуговувати всіх хворих на сифіліс [32, с.3]. Гласні Катеринославської та Таврійської губерній порушили питання про звільнення від плати за утримання й лікування в богадільнях психічно хворих [34, с.450].

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 70-х років, 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 закладів” [39, с.302].

Згідно із законоположенням розбудова медичної частини на селі була прерогативою повітових органів самоврядування. Звіти перших земських зборів засвідчують, що гласні відвели цьому питанню досить 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 кожному волості за рахунок спеціальних податків з усіх станів [37, с. 130]; 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 ліків [42, с. 508].

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 лікарні; Олександрівське, на 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 фельдшера” [43; с. 2]. 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.

Єдиним вимогом 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 лікаря [35, с. 26]. Дільниці влаштовувалися нерівномірно. Вони були різними за територію 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 медиків” [36, с. 27].

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 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 [38; с. 307] 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” [39; с. 447]. 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 їх.

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 хвороби” [40, с. 124]. Із часом стало зрозумілим, що 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 складали 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 всього за 100 – 200 рублів.

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 зрозумілими, 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 випадкові [41, с. 42].

Сама медична діяльність фельдшерського персоналу скрізь викликала нарікання громадськості. Санітарний лікар Херсонської губернії М.С.Уваров охарактеризував її як “офіційне знахарство”. 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 був випадок, про який повідомив на одному із засідань Херсонських губернських зборів гласний П.М.Фатуровський. Він розповів, що на прохання земства Московський Виховний Дім прислав найкращого випускника, насправді ж він виявився “ні на що нездатний” [42, с. 166]. Однак і таких, малознаючих, було конче недостатньо. Про це сповіщали майже всі земства, і якщо одні обмежувалися тільки констатацією факту, другі намагалися якось 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 епідемічною. У Херсонському повіті з кожних ста випадків смерті жінок репродуктивного віку, дванадцять були безпосередньо пов’язані з пологами [44, с. 64]. 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 їх. Проте більшість земських акушерок і самі не мали спеціальної освіти, а лише володіли певними навичками, які перейняли в незлічених народних цілителів. 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 родопомічності 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 одній із палат жіночого відділу богадільні [24, с. 595]. 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'язок. 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 правлінь. 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 виявляли. Серед мешканців, ще не привчених до медицини, ця кампанія популярністю не користувалася. Через часті зараження малечі різними хворобами (дифтеритом, 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 селян тощо. Так, у звіті земської управи Олександрійського повіту за 1868-69 рр. "відсутність сприяння з боку сільських властей" визнавалася однією з головних причин, що стримує успішний розвиток віспощеплення [19, с. 22].

Безсилість земств перед темнотою простолюду та байдужістю представників місцевої влади викликали в основній їх масі індивідуалізм 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 Климовича. У решти повітів таких сумлінних 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 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'язковості 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'язковості вирішити проблему, що створювали татари та цигани. Вони, за виразом дільничного лікаря Феодосійського повіту Ф.Ровицького, "тікали від віспяного ланцета, як від чуми" і таким чином ставали "головними рознощиками віспи". 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 віспощепіїв" [38, с.304].

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 шести повітових земств Херсонської губернії утримували на початку 70-х років за свій кошт частину щепіїв віспи. 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 організувала 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 справи”. 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 напрямку не буде вестися як “слід”, “правильно” [39, с.341]. Цим земські діячі південного регіону України активно зайнялися із середини 70-х років.

Відтворена нами картина діяльності місцевого самоврядування Катеринославської, Таврійської та Херсонської губерній з організації медичного забезпечення населення 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, діячі набули певного досвіду в новій, не тільки для них, а й усього суспільства справі.

Деякі науковці, аналізуючи роботу медичних закладів 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. Тому така ситуація вимагала постійного корегування існуючих планів і тим самим відволікала земських діячів від більш продуктивної праці.

По-друге, відсутність коштів на владштування та розвиток медичної допомоги. Основним джерелом фінансування сфери охорони здоров'я були кошти Приказів громадської опіки. 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 залишалася 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 всього південного регіону. 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 віспощення не проводилося. Подібні повідомлення з місць були не поодинокі.

По-четверте, самостійність земств у “піклуванні про народне здоров'я”. Передбачена Положенням про губернські і повітові земські заклади “самостійність” 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 вищезазвані фактори разом, безперечно, заважали органам місцевого самоврядування 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 медиків, послуги яких стали доступними всім мешканцям, незалежно від соціального походження та матеріального достатку.

Починання органів місцевого самоврядування привернули до себе увагу населення й довіра в народі до 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 діяльності місцевого самоврядування щодо медичного обслуговування населення, недооцінювати який не можна. Незважаючи на всі труднощі, 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.

У перспективі подальших досліджень можна уточнити діяльність місцевого самоврядування в охороні здоров'я південноукраїнського регіону.

Джерела та література

1. Забелин А. Мысли об общественной благотворительности // Журнал землевладельцев. – 1858. – №8. – С. 90 – 91.
2. Мурсалова Н.Н. Материалы по истории медицины в конце XVIII и в XIX веках в Таврии // Тезисы докладов научной сессии института (Крымского государственного медицинского) июнь 1964 года. – Симферополь. – 1964. – С. 69 – 71.
3. Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг. – Вып. II. – Херсон: Изд. губ. земской управы, 1905. – 300 с.
4. Отчет Екатеринославской губернской земской управы, ноября 22 дня 1867 г. – Екатеринослав: Изд. земства, 1868. – 51 с.
5. История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг. – Херсон: Изд. губ. земской управы, 1875. – 376 с.
6. Русская земская медицина / Е.А.Осипов, И.В.Попов, П.И.Куркин. – М.: Изд. Д.П.Ефимова, 1899. – 340 с.
7. Полное собрание сочинений законов Российской империи. 2-е собр. – Т.39. – Отд.1. – Ст.40457.
8. История Херсонского губернского земства 1865-1874 гг. – Херсон: Изд. губ. земской управы, 1875. – 376 с.
9. История Министерства внутренних дел // Журнал Министерства внутренних дел. – 1860. – февраль. – С. 19 – 20.
10. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля 1868 года по 1 января 1869 года. – Екатеринослав, 1869. – 306 с.
11. 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. – 128 с.
12. Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г. – Херсон: Б.И., Б.Г. – 1164 с.
13. Отчет о действиях Екатеринославской губернской земской управы за 1867 – 1868 отчетный год. – Екатеринослав, 1868. – 474 с.
14. Исторический очерк деятельности Херсонского губернского земства за 1865-1899 гг. – Вып. II. – Херсон: Изд. губ. земской управы, 1905. – 300 с.
15. Журналы Таврического губернского земского собрания 1866 г. – Симферополь: Тип. Спиро, 1867. – 134 с.
16. 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.
17. Херсонское губернское земское собрание. Седьмая сессия, 4-13 ноября 1869 г. – Херсон: Изд. земства, 1870. – 338 с.
18. О результатах осмотра Херсонских богоугодных заведений начальником губернии // Сборник Херсонского земства. – 1869. – №1. – С. 13 – 14.
19. Отчет Херсонской уездной земской управы с 1 августа 1868 г. по 1 августа 1869 г. – Херсон: Б.И., 1869. – 46 с.
20. Постановление IV очередного Екатеринославского губернского земского собрания с 22 октября по 5 ноября 1869 г. (С приложениями). – Екатеринослав, 1870. – 450 с.
21. Отчет Новомосковского уездного земского собрания с 14 марта 1866 г. по 1 января 1887 г. – Б.М., Б.Г. – 336 с.
22. Систематический сборник постановлений Александровского уездного земского собрания. 1866-1899 гг. – Александровск, 1900. – 573 с.
23. Доклады собранию 28 октября – 15 ноября 1866 г. – Херсон: Б.И., Б.Г. – 1164 с.
24. Херсонское губернское земское собрание. Сессия десятая (2-го – 11-го ноября 1871 г.) – Херсон: Изд. земства, 1872. – 743 с.
25. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 7 марта по 1 июля 1867 г. – Екатеринослав, 1867. – 127 с.
26. Журналы заседаний Александрийского уездного земского собрания (3-го – 8-го сентября 1869 г.). – Александрия, 1870. – 67 с.
27. О ходе земского хозяйства в Херсонской губернии в 1869 г. // Сборник Херсонского земства. – 1870. – №8. – С. 1–13.
28. Систематический свод постановлений Таврического губернского земского собрания со времени открытия земских учреждений в Таврической губернии, 1866 – 1886 гг. – Симферополь, 1908. – Т.1. – 922 с.
29. Отчет Александровской уездной земской управы очередному земскому собранию сессии 1888 г. за 1887 г. – Александровск, 1888. – 406 с.
30. Журналы Екатеринославской губернской земской управы с 1 июля по 1 октября 1867 г. – Екатеринослав, 1868. – 130 с.
31. Записка "О ходе и настоящем положении земского дела в Ананьевском уезде" // Сборник Херсонского земства. – 1868. – №9. – С. 1-32. Державний архів Запорізької області. – Ф.56. – Оп.1. – Спр.2.
32. Обзор состояния медицины за 1877 г. в уездах Херсонской губернии / Состав. постоянная медицинская комиссия при Херсонской губернской земской управе. – Херсон: Изд. земства, 1878. – 119 с.

33. Верхнеднепровское уездное земское собрание. Сессия вторая с 19 по 28 октября 1866. – Екатеринослав, 1867. – 206 с.
34. Протоколы Александровского уездного земского собрания очередной сессии с 26 сентября по 3 октября 1870 г. С приложениями. – Екатеринослав, 1871. – 466 с.
35. Обзор состояния медицинской части в Александрийском уезде за 1885 год (Состав. санитарный врач П.Востриков). – Александрия, 1886. – 93 с.
36. Уваров М. Обзор состояния земской медицины в Херсонской губернии. – Херсон: Изд. земства, 1888. – 80 с.
37. Журналы заседаний Херсонского губернского земского собрания // Сборник Херсонского земства. – 1869. – №2. – С. 165–236.
38. Доклады, прочитанные на совещании врачей Херсонского уезда, 14-16 июля 1897 г. // Врачебная хроника Херсонской губернии. – 1898. – №9. – С. 301–310.
39. Доклады Херсонской губернской земской управы губернскому земскому собранию XXXVII очередной сессии 1901 г. – Херсон: Изд. губ. земской управы, 1901. – 445 с.
40. Об оспопрививании во втором медицинском округе Одесского уезда и о представлении к награде фельдшера Климовича // Сборник Херсонского земства. – 1868. – №11. – С. 123–124.
41. Протоколы Феодосийского очередного уездного земского собрания за 1880 г. С приложениями отчетов: управы и медицинских врачебных участков. – Феодосия, 1884. – 70 с.
42. Херсонское губернское земское собрание. Сессия восьмая с 28 сентября по 12 ноября 1870 года. – Херсон: Изд. земства, 1871. – 880 с.
43. Сведения Херсонской губернской земской управы о ходе и состоянии земского хозяйства Херсонской губернии за 1871 г. // Сборник Херсонского земства. – 1872. – №6. – С. 1–26.
44. Об оспопрививании // Сборник Херсонского земства. – 1868. – №2. – С. 60–67.

Черемисин А.В. Местное самоуправление Южной Украины в организации медицинской помощи населению XIX века

В статье рассматриваются вопросы участия местного, земского самоуправления и административного управления Южной Украины (Херсонской, Таврической и Екатеринославской губерний) в организации медицинской помощи населению в XIX веке. Исследуются проблемы деятельности медицинских организаций разных ведомств в регионе. Делаются выводы о роли местного самоуправления в развитии медицины южноукраинского региона.

Ключевые слова: местное самоуправление, земское самоуправление, медицинское обслуживание.

Cheremisin O.V. The local government in the South of Ukraine in supplying the population with medical help in the XIX century

This article considers the problems of the participation of self-government zemstvo organs and administrative government of the Southern Ukraine (Kherson, Tavriysk and Katerynoslav provinces) in supplying the population with medical help in the XIX century. In analyzer the issues of medical service activity of different offices in the region. The conclusions about the role of self-government in the Southern Ukraine region are drawn.

Key words: local self-government, zemstvo self-government, medical service.

УДК: 94(477.72):314.02

О. В. Герінбург

СТАТИСТИКО–ДЕМОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ХЕРСОНСЬКОГО ЗЕМСТВА: МЕТОДИ ЗБОРУ І ОБРОБКИ ДАНИХ

Стаття присвячена розгляду методологічних засад статистико-демографічної діяльності Херсонського земства. Вивчення демографічної картини губернії здійснювалося земськими службовцями із застосуванням методів, відомих тогочасній науці. На стадії обстеження використовувалися анкетний, подвірньо-описовий, експедиційний і кореспондентський методи. Впорядкування отриманих даних відбувалося за допомогою облікової та карткової систем. Активне застосування на стадії обробки накопичених матеріалів методу групувань та подання статистичної інформації у вигляді таблиць та графічних зображень сприяло детальному аналізу демографічних показників і унаочненню результатів дослідження.

Ключові слова: земство, демографічна статистика, статистико-демографічні дослідження, методологія демографічних досліджень, Херсонська губернія.

Останнім часом особливий інтерес дослідників привертає земська проблематика і, зокрема, діяльність земських установ у галузі статистики, що справедливо вважається основою ефективності органів місцевого самоврядування. Так, проблеми земської статистики у південноукраїнських губерніях (її історія, специфіка, напрями, історіографія тощо) розглядаються у наукових працях В. Бобкова, О. Макиєнка, Л. Мекшун, О. Петрова тощо [1-4]. Проте в історичній літературі не отримали належного висвітлення демографічні дослідження українських земств, хоча вони становили один з важливих напрямів їхньої статистичної діяльності. Ці дослідження обумовлювались потребою у достовірній інформації стосовно чисельності та складу населення, необхідної для з'ясування господарського потенціалу регіону та підвищення його рівня.