

РУДИК О.В.

ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІВ МІСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ У 1870-1917рр. (НА ПРИКЛАДІ ХАРКІВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ)

Зроблена спроба аналізу різних аспектів діяльності органів міського самоврядування в галузі медичного обслуговування населення в 1870-1917 рр.

Серед актуальних питань сьогодення є необхідність проведення реформ місцевого самоврядування та системи охорони здоров'я. У цьому контексті особливо важливим є використання досвіду муніципалітетів в організації ефективної системи медичного обслуговування населення. Реформовані у другій половині XIX ст. органи міського самоврядування накопичили значний досвід у розв'язанні проблем місцевого характеру і сприяли вирішенню багатьох соціальних проблем на місцях. Саме вони демонструють конкретні шляхи подолання негативних явищ в охороні здоров'я населення. Серед них на особливу увагу дослідників заслуговує досвід діяльності у медичній сфері міських самоврядних інституцій Харківської губернії у 1870-1917 рр.

В історіографії існує стійкий інтерес до проблеми міського самоврядування. У другій половині XIX ст. цією проблематикою займалися І.Дитятін, П.Подлигайлов та інш.¹ У XX ст. в цій сфері вели дослідження П.Зайончковський, В.Нардова та інш.² За часів незалежності з'явилися роботи, автори яких зробили спробу з нових методологічних позицій проаналізувати проблему діяльності муніципальних структур. Проблеми реалізації реформи присвячені роботи Л.Шарої, Ю.Нікітіна, Т.Плаксій, О.Головка та інш.³ Але недостатньо вивченим це питання залишається на регіональному рівні, особливо в окремо взятій галузі діяльності муніципальних органів. Тому актуальною, на нашу думку, є спроба аналізу діяльності органів самоврядування в галузі медичного обслуговування (на прикладі Харківської губернії) з огляду на те, що вагомим фактором, що безпосередньо позначається на економічному розвитку країни, є ефективна організація медичного забезпечення населених пунктів та міст, де зосереджені важливі промислові й торгові об'єкти, державні та громадські установи тощо.

Одним із важливих напрямів діяльності органів міського самоврядування була організація медичного обслуговування населення, адже стан здоров'я людей безпосередньо позначався на всіх напрямках розвитку Харківщини. Міська реформа 1870 р. передавала медичне обслуговування населення до компетенції новоутворених самоврядних структур. Виходячи зі скрутного фінансового становища, міська влада знайшла прагматичний вихід із ситуації.

У Сумах (як і в інших містах імперії) муніципальна влада домовилася із земством про те, що лікарня залишається у компетенції земства, а місто бере участь у фінансуванні вже існуючої лікарні.

Рудик Оксана Василівна - здобувач Національного педагогічного університету ім.М.П.Драгоманова

Така співпраця мала і свої мінуси, оскільки особливістю земських лікарень був роз'їзний характер роботи лікарів, що призводило до обмеження прийому міських хворих лише до 2-3 днів на тиждень⁴.

Необхідно зазначити, що кваліфікованих медичних працівників у губернії не вистачало і рівень медицини був низьким. В основному населення лікувалося так званими "*народними методами*". Народними знахарями використовувалися, як правило, замовляння, лікування травами і домашніми засобами. Від головного болу нюхали спирт, одеколон, сіль, м'яту, при захворюваннях шлунково-кишкового тракту пили відвари з лікарських трав, при серцево-судинних застосовувалося кровопускання. Спеціалісти з таких операцій були у кожній циркульні, де на вивісках зазначалося: "*кров пускаємо*"⁵.

В великих містах працювали міські лікарі, яким надавалося житло і платня⁶. В їхні обов'язки входили судово-медична експертиза, лікування населення, профілактика і боротьба з інфекційними хворобами. Вони працювали у повітових містах. Послугами лікаря в основному користувалися вдома. Викликати лікаря було непросто, оскільки він 4-5 днів на тиждень приймав хворих у населених пунктах повіту, а 2-3 дні працював у місті. Тому не всі хворі могли вчасно отримати медичну допомогу. Особливо складна ситуація виникала під час епідемій, що повторювалися з року в рік. Відсутність необхідної кількості лікарів і ефективних медичних препаратів призводили до високої смертності.

Через таке скрутне становище органи міського самоврядування ввели в усіх повітових містах посади штатних міських лікарів, обов'язком яких було надання медичної допомоги городянам, насамперед малозабезпеченим. Хоча вони могли, звичайно, займатися фаховою практикою і в повітах.

Незважаючи на сувору регламентацію обов'язків, лікарі їх іноді ігнорували. Так, у 1878 р. жителі м.Вовчанськ скаржилися міському голові на лікаря, який, посилаючись на зайнятість у повіті, відмовляв у медичній допомозі. Перевіривши правдивість скарги, члени управи прийняли рішення про його звільнення⁷.

Органи самоврядування дбали про підвищення кваліфікаційного рівня лікарів. Вони організовували стажування лікарів у провідних навчальних закладах. Наприклад, у 1873 р. Харківська управа відрядила для підвищення кваліфікації А.Красільникова до Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії⁸.

Також, крім міських лікарів, городянам могли надати медичну допомогу у лікарнях, відкритих земствами в усіх повітових містах губернії. Найбільшими з них були сумська, охтирська.

Певна кількість місць у лікарнях орендувалася міською владою і призначалася для лікування городян. Утримання одного хворого коштувало в середньому 25 коп. за добу. Видатки зростали пропорційно збільшенню орендованих ліжок і дорожчання ліків. В середньому вони складали приблизно 500 руб.⁹

Нерідко представники національних меншин утримували власні лікарняні заклади. Зокрема, євреї лікувалися за рахунок відрахувань потрібних сум із коробочних зборів. У Куп'янську витрачалося на це в середньому по 486 руб.¹⁰

Зі збільшенням бюджетних надходжень у містах, розвинених у промисловому і торговельному відношеннях, відкриваються міські лікарні. У 1876 р. прийомний pokій із наданням консультаційних послуг з'явився у Вовчанську. Це був звичайний будинок із чотирьох кімнат, одну з яких займала сім'я лікаря. Допомагав йому фельдшер, який робив щеплення, медичні процедури, виконував інші нескладні доручення. Разом вони приймали пацієнтів упродовж дня, починаючи з 9 години ранку¹¹. Подібний заклад відкрився і в Охтирці. Для лікарні було орендовано будинок і забезпечено необхідним обладнанням та медичними препаратами.

Інколи подібні лікувальні заклади ставали джерелом поширення інфекції серед місцевих жителів. Тому пізніше міські і земські органи самоврядування почали будувати їх на околицях, а не в центрі міст.

У досліджуваний період разом зі швидким розвитком промисловості у губернії почала збільшуватись кількість найманих працівників, що приїжджали у міста губернії на тимчасові заробітки. Житлові умови у них були досить поганими. Довгий час вони могли залишатись без житла і, наприклад, спати під мостами, а взимку - у шинках чи приватних нічліжних притулках. Внаслідок цього у містах значно зросла кількість злочинів, хвороб, адже новоприбулі часто хворіли і поширювали тиф, холеру та інші інфекційні захворювання.

Органи міського самоврядування намагалися вчасно попереджувати та локалізувати інфекційні захворювання, оскільки на той час епідемії були явищем далеко не рідкісним. Так, у 1873 р. спалахнула епідемія віспи, у 1879 р. - чуми, у 1889 р. - дифтерії. За таких ситуацій управи розподіляли території поселень на декілька ділянок залежно від чисельності населення. На чолі кожної з них призначалися санітарні попечителі з помічниками, обов'язками яких були контроль за санітарно-гігієнічним станом будинків, вулиць, організація транспортування хворих до ізоляційних приміщень і т.п. Вони регулярно звітували про виконану роботу перед управами.

Під час епідемій чисельність санітарних груп зростала. Хворих госпіталізували до спеціально обладнаних приміщень. Ізолювалися потенційні носії інфекції - члени сімей хворих і ті, хто мешкав з ними в одному будинку, тобто люди, які контактували з інфікованими до їх госпіталізації. За ними встановлювався суворий контроль санітарними працівниками.

Для перевезення хворих наймався гужовий транспорт. Дітей до 15 років після медичного обстеження тимчасово переселяли до міських приміщень, а за відсутності таких - до родичів або сусідів, яким управи компенсували витрати на утримання. Будинки хворих підлягали дезінфекції. Верхній шар глиняної підлоги спалювався, приміщення оброблялося розчином хлорного вапна, наповнювалося хлорним газом і герметизувалося на декілька днів.

Для покращення роботи з місцевим населенням кількість медичних працівників постійно збільшувалася. У 1872 р. Сумська управа запросила трьох лікарів для боротьби з епідемією холери. Кожному з них визначалася платня по 200 руб. на рік¹².

Ліки в основному купувалися в аптеках. Під час епідемій ліки продавалися за зниженими цінами. Ці знижки становили інколи до

половини вартості товару. Найбіднішим верствам населення ліки видавалися безкоштовно за рецептами, виписаними на бланках управ. Збитки аптек відшкодовувалися міськими бюджетами.

Згідно із законом 1873 р. аптеки дозволялося відкривати у губернських містах з 15-тисячним населенням, у повітових - з 7-тисячним, а в посадах - якщо відстань до найближчої діючої аптеки не менш ніж 15 верст. Така регламентація гальмувала розширення мережі аптечних установ.

У боротьбі з епідеміями виборні органи намагалися використовувати найновіші й найефективніші на той час засоби. Серед них - імунізація населення шляхом вакцинації. Коштувала вакцина дорого і доставлялася дуже довго. Набагато дешевше було б налагодити виробництво на місці. Тому земські лікарі Охтирського повіту провели дослідження щеплень детритом. У 1887 р. виробництво вакцини організували при губернській лікарні.

Практика щеплень постійно поширювалася. Сироватку в Україні поширювало *“Південноросійське товариство торгівлі аптечними товарами”*. Виникла потреба виробляти її в країні. Для цього восени 1894 р. у газеті *“Киевлянин”* з’явилося оголошення про збір коштів на стажування в Берліні та Парижі професора Київського університету, члена *“Товариства київських лікарів”* О.Павловського. Необхідна сума була зібрана, і після повернення у листопаді він заснував при Київському університеті бактеріологічну станцію, яка за два місяці роботи виготовила понад 500 флаконів сироватки. У наступному році їх кількість зросла до 6 тис. Один флакон у 1000 одиниць антитоксину коштував всього 2 руб., що було значно дешевше імпортованих¹³.

Проведення імунізації відбувалося в досить важких умовах. Населення не довіряло щепленню, тому постійно ухилялося від його проведення. До лікарів зверталися, як правило, вже на останній стадії перебігу хвороби, коли щеплення не допомагало. Органи міського самоврядування змушені були вдаватися до примусової вакцинації городян, насамперед дітей. Мировими суддями складалися списки тих, хто ухилявся від щеплень, і передавалися до суду, де накладалися штрафні санкції¹⁴.

На місцях щеплення робили спеціалісти. Деякі з них мали своїх учнів із добровольців-городян, завдяки яким кількість щеплень збільшувалася з кожним роком. Якщо в 1883 р. в містах губернії таких зроблено 89110 особам, у 1891 р. - 92587, то в 1893 р. - вже 120410¹⁵.

Щеплення могли б значно зменшити смертність і серед хворих на сказ, досить поширений на той час. Вакцину проти цієї страшної хвороби винайшов Л.Пастер. Він же відкрив для її виготовлення першу в світі бактеріологічну станцію в Парижі. У 1886 р. така з’явилася в Одесі завдяки І.Мечникову¹⁶. Через рік розпочалася профілактична робота Харківського бактеріологічного інституту, заснованого місцевим медичним товариством. У місцевостях, де організувати централізоване постачання вакцини не було можливості, проводили профілактику сказу шляхом боротьби з його поширювачами - хворими собаками. Для цього видавалися спеціально розроблені обов’язкові розпорядження про утримання тварин. Господарі зобов’язувалися тримати їх на ланцюгу і при виявленні незвичайної поведінки негайно повідомляти міських ветеринарів. Такі постанови значно

зменшували ризик інфікування людей тваринами, хворими на сказ.

Міське самоврядування встановлювало контроль за безпритульними собаками. Для їх знищення наймали робітників, які розкидали по вулицях отруйні лікарські препарати, а потім вивозили мертвих тварин за межі міста.

Важливе значення для профілактики інфекційних захворювань мала санітарно-гігієнічна пропаганда, що проводилася самоврядними органами. Ними поширювалися серед населення правила побутової та особистої гігієни, зберігання продуктів харчування, догляду за хворими і т.п.

Тобто ми бачимо, що органи міського самоврядування приділяли велику увагу як попередженню, так і локалізації інфекційних захворювань епідемічного характеру. Проведення цих заходів було можливим через поступове зростання бюджету міських органів. У 1890-х роках витрати на медицину збільшилися майже вдвічі. Надавалися кошти і Міністерством внутрішніх справ. Загальна сума становила приблизно 3 тис. руб. Наприкінці XIX ст. у зв'язку з проведенням фінансової реформи сума дотацій зменшилася на третину.

На початку XX ст. міське самоврядування Харкова щорічно збільшувало витрати на медичну допомогу населенню. До кошторису на 1912 р. було внесено витрат на медико-санітарну частину розміром 667966 руб.¹⁷

У цей час лікарняна та санітарна справа знаходилась у віданні одного з членів управи. Безпосередньо завідування санітарною частиною належало старшому санітарному лікарю. До складу персоналу санітарного відділення входили: три санітарні лікарі, хімік та його помічник, лікар-бактеріолог та його помічник, санітарний наглядач, шість дезінфекторів, два служителі при лабораторіях, документознавець. До 1905 р. працював один санітарний лікар, з 1905 р. - два, з 1911 р. - три. За кошторисом 1912 р. на утримання санітарного відділення було виділено 26871 руб. 73 коп.¹⁸

На початку XX ст. у Харкові діяли такі лікарні: Олександрівська (з 1867 р.), дитяча (з 1878 р.), Миколаївська (з 1900 р.), Москолевська (з 1891 р.), Гельфериховська (з 1904 р.), офтальмологічна ім.Гришмана (1906 р.). Загальна кількість місць у 1914 р. становила лише 755¹⁹. Для дезінфекції речей були камери при Олександрівській та при Миколаївській лікарнях. Дезінфекцію речей здійснювали за допомогою пари та формаліну.

Також у Харківській губернії наприкінці XIX ст. почали з'являтися міські амбулаторії. У 1892 р. дві амбулаторії почали діяти у передмістях Харкова (Захарківська та Заплюпанська окраїни), у 1898 р. - у Москалеві, у 1899 р. - у Малій та Великій Панасівці. Амбулаторна допомога була безкоштовною. Але за стаціонарне лікування треба було платити особам, які не мали лікарняного квитка. Сума за лікування становила від 1 до 2 руб. за добу в Олександрівській та Микитинській лікарнях. На утримання амбулаторій Сум у 1899 р. виділялося 200 руб. для екстреної медичної допомоги та огляду публічних жінок²⁰. На утримання міських лікарень та амбулаторій у 1910 р. з міського бюджету було виділено 443299 руб., у 1914 р. - 604145 руб.²¹

Таким чином, ми можемо стверджувати, що органи міського самоврядування відіграли важливу роль в організації медичного обслуговування населення. За рахунок бюджетів вони відкрили посади штатних міських лікарів, піклувалися про підвищення їхнього кваліфікаційного рівня,

сплачували за лікування городян у земських повітових лікарнях, відкривали прийомні покої для денного лікування з наданням консультаційних послуг. Досить великі кошти виділялися для попередження і локалізації інфекційних захворювань, що носили в той час епідемічний характер. Встановлювався контроль за санітарно-гігієнічним станом населених пунктів, організовувалася ізоляція хворих у спеціально обладнані приміщення, проводилися дезінфекційні заходи, розширювався штат медичних працівників, які забезпечувалися необхідними лікарськими препаратами за зниженими цінами, а малозабезпеченим городянам надавалася безкоштовна медична допомога. Для боротьби з епідеміями впроваджувалися передові технології - імунізація населення. Для її проведення закуповувалася сироватка, наймалися спеціалісти, а місцевому населенню примусово робилися ін'єкції.

Отже, в пореформений період органи міського самоврядування Харківської губернії приділяли значну увагу вирішенню соціальних проблем населення, найбільш гострими з яких залишалися проблеми грамотності та медичного забезпечення. У досліджуваній період завдяки діяльності міських дум та управ покращилося медико-санітарне становище міст Харківської губернії, зростає кількість богаділень та притулків для бідних, значна увага приділялася поліпшенню санітарного стану міст і посадів, що зменшувало, у свою чергу, кількість інфекційних захворювань серед населення. Міські управи губернії стали ініціаторами проведення вакцинації серед населення для запобігання масовим хворобам. Для вирішення нагальних соціальних питань міському самоврядуванню не вистачало коштів, тому у своїх можливостях воно було досить обмеженим.

За умов сучасного стану медицини слід більш детально дослідити діяльність органів міського самоврядування в цій галузі та використовувати історично набутий досвід.

¹Дитятин І.І. Устройство и управление городов России. - СПб., 1875; Подлыгайлов П.Н. Местное самоуправление в России. - СПб., 1884.

²Зайончковский П.А. Кризис самодержавия на рубеже 1870-1880 годов. - М., 1964; Нардова В.А. Городское самоуправление в России в 60-х - начале 90-х годов XIX в. - Л., 1984.

³Шара Л.М. Міське самоврядування на Чернігівщині: десять років діяльності (1871-1880 рр.) // Сіверянський літопис. - 2004. - №4. - С.31-38; Нікітін Ю.О. Міська реформа 1870 р. в історичних дослідженнях другої половини XIX - початку XX ст. // Сумська старовина. - 2006. - №№XVIII-XIX. - С.150-161; Плаксієв Т.М. Міське самоврядування Середньої Наддніпрянщини в другій половині XIX - на початку XX ст. Автореф. дис. ... канд. істор. наук. - Запоріжжя, 2001; Головка О.М. Харківське міське самоврядування у 1893-1917 рр.: Автореф. дис. ... канд. істор. наук. - Харків, 1997.

⁴Нікітін Ю.О. До проблеми ефективності в роботі органів міського самоврядування у II половині XIX ст. (на прикладі міста Суми) // Література та культура Полісся. - Вип.48. - 2009. - С.60-68.

⁵Федосюк Ю. Что непонятно у классиков или энциклопедия русского быта XIX в. - М.: Изд-во "Флинта", 1998. - С.260.

⁶Мирский М. Медицина России XVI-XIX вв. - М.: РОССПЭН, 1996. - С.301.

⁷Державний архів Харківської області (далі - ДАХО). - Ф.3. - Оп.276. - Од.зб.54. - Арк.3.

⁸Там само. - Ф.51. - Оп.1. - Од.зб.25. - Арк.6-7.

⁹Мирский М. Указ. соч. - С.298-300.

¹⁰ДАХО. - Ф.307. - Оп.2. - Од.зб.46. - Арк.2-3.

¹¹Там само. - Ф.311. - Оп.5. - Од.зб.7. - Арк.5зв.

¹²Державний архів Сумської області (далі - ДАСО). - Ф.828. - Оп.1. - Од.зб.54. - Арк.3.

¹³Галайба В. Дифтериту сказали “ні” ще в минулому столітті // Вечірній Київ. - 1996. - 23 вересня. - С.5.

¹⁴ДАХО. - Ф.127. - Оп.7. - Од.зб.11. - Арк.3.

¹⁵Там само. - Ф.3. - Оп.13. - Од.зб.123. - Арк.272.

¹⁶Велінський Ю. Лікарська справа України // Людина і світ. - 1995. - №1-2. - С.34-35.

¹⁷Современное хозяйство города Харькова (1910-1913): В 2-х вып. - Харьков, 1914. - Вып. I-IV. - С.40-41.

¹⁸Там же. - С.44.

¹⁹Там же.

²⁰ДАСО. - Ф.1. - Оп.1. - Од.зб.36. - Арк.110.

²¹Современное хозяйство города Харькова (1910-1913). - Вып. I-IV. - С.81.

Рудык О.В.

Деятельность органов местного самоуправления в отрасли медицинского обслуживания населения в 1870-1917 гг. (на примере Харьковской губернии)

Сделана попытка анализа различных аспектов деятельности органов местного самоуправления в отрасли медицинского обслуживания населения в период 1870-1917 гг.

Rudyk O.V.

The local Authorities' Activity in the Medical Service Sphere in 1870-1917 (Kharkiv Province as an example)

The article researches the investigation of different aspects of the local authorities' activity in the sphere of medical service of people in 1870-1917.

Отримано 27.08.2009