

З ІСТОРІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В МІСТАХ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ ст.

*Нікітін Ю.О., кандидат історичних наук, доцент кафедри гуманітарних дисциплін
Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ*

Важливим елементом розвинутого суспільства є ефективна система медичного обслуговування населення. Вивчення історичного досвіду нашого народу сприятиме розбудові сучасної медицини в Україні. Земська реформа 1864 р. передала опіку над повітовими лікарнями новоствореним самоврядним структурам. Хворих у лікарнях приймали 2-3 дні на тиждень, а в інші дні лікарі виїжджали у сільську місцевість. Неefективність такої системи спонукала земських лікарів піти шляхом організації лікарських дільниць з фельдшерськими пунктами і амбулаторним прийомом. У 1880 р. в губернії вже працювало 46 таких дільниць (1 дільниця на 10 тис. населення). Міська реформа 1870 р. підпорядковувала лікарні в містах муніципальним структурам. Хронічна фінансова скрута міських самоврядних структур підштовхнула їх до прагматичного рішення. Муніципалітети вирішили, що доцільним буде залишити вже існуючі в містах лікарні під контролем земств. Міська влада орендувала певну кількість ліжок для хворих городян. Таким чином, у повітових містах Чернігівської губернії були відсутні муніципальні лікарні але продовжували діяти земські, які надавали безкоштовну медичну допомогу бідним мешканцям міст. Частина витрачених коштів на утримання лікарень земствам компенсували з міських бюджетів. В середньому лікування хворого на добу коштувало 25 коп. Чернігівська управа виділяла на медичне обслуговування 945 руб., Мглинська – 576 руб., Глухівська – 300 руб. Але навіть такі суми були часто для дум і управ надзвичайно великими, що призвело до несвоєчасних розрахунків або навіть до відмови від оренди ліжок в лікарні (1873р. – Н.Сіверськ, 1876 р. - Стародуб). Така ситуація вказує на залишковий принцип фінансування медицини. Законодавство видатки на медичне обслуговування відносило до необов'язкових. Економічний підйом 70-х рр. ХІХ ст. дозволив міським самоврядним структурам Чернігова і Ніжина (центр ярмаркової торгівлі) відкрити власні лікарні. За період 1878-1880 рр. муніципальна лікарня Чернігова надала допомогу 10464 хворим. Але існування муніципальних закладів можна вважати більше виключенням, ніж типовим явищем. Для покращення медичного обслуговування населення міського населення думи та управи намагалися активно залучати кошти меценатів і населення. Наприклад, ніжинський купець Д.Вольфін на свої кошти відкрив єврейську безкоштовну лікарню «для несостоятельных больных всех сословий, обоего пола, иудейского вероисповедания». У 1899 р. земська повітова лікарня у Козельці існувала за кошти земства, муніципальної влади і населення (додатково здавали кошти на підтримку медичного закладу). В разі важкого фінансового становища дум і управ земства погоджувалися лише за власний кошт утримувати повітові лікарні (1892р. Н.Сіверський). Наступним важливим напрямком медичного обслуговування населення міст було запобігання поширення епідемічних захворювань. Для більшої ефективності міські та земські інституції поєднували і координували свою діяльність. При поширенні висипного тифу в Острі у 1885 р. міська дума виділила землю для будівництва інфекційного відділення, а земство 18 тис. руб. У Суражі спільними зусиллями міста і земства були розроблені спільні санітарні правила на випадок епідемії. Для запобігання поширення певних захворювань проводилася імунізація населення. Земства допомагали міській владі купувати сироватку. На початку 70-х рр. ХІХ ст. сироватку купували у Санкт-Петербурзі, але процедура замовлення і доставка препарату займала довгий час, що ставало фатальним під час епідемії. Тому, у 1882 р. земські лікарі Ніжина провели дослідження щеплень детритом, відкривши в с.Дроздовичі віспинний телятник, у якому здоровим телятам прищеплювали авірулентний варіант вірусу. Через 4-5 днів з отриманого матеріалу виробляли ліки. Отримана сироватка йшла на місцеві потреби. Влада міст проводила ряд інших заходів для покращення санітарно-епідеміологічної ситуації. Створені спеціальні комісії розробляли і слідували за порядком на базарах (особливо в рядах де велася торгівля продуктами). Проводилися регулярні перевірки боєн. Велася боротьба з бродячими собаками. Нажаль хронічна фінансова скрута і низький освітній рівень гласних (часто не розуміли нагальних потреб міста) не дозволяв створити систему водопостачання та каналізації в містах губернії. Таким чином можна зробити висновок, що в другій половині ХІХ ст. рівень медичного обслуговування населення міст Чернігівської губернії був недостатній. Головними стримуючими факторами були низький рівень гласних і фінансова скрута муніципалітетів. В той же час спостерігалися і певні успіхи, які сприяли покращенню повсякденного життя міського населення. Дана проблема залишається актуальною і потребує подальшого дослідження на всеукраїнському та регіональному рівнях.