



*О.А Майстренко .
(Київ)*

СТАН ДОЗЕМСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ НАРОДНОГО ЗДОРОВ'Я В РОСІЙСЬКІЙ ІМПЕРІЇ 1857 - 1863 рр.

Початок 60 – х років ХІХ ст. наряду з падінням кріпосного права в Росії і помітним погіршенням життєвого рівня сільського населення був відмічений загостренням епідемічної ситуації в країні, ростом дитячої і загальної смертності.

В цій ситуації державна система охорони здоров'я, будучи вже достатньо розгалуженою і добре регламентованою, опинилася недієздатною.

Знайомлячись із системою охорони народного здоров'я дореформеної Росії, можна зробити абсолютно неадекватні висновки: з одного боку – чітка регламентація структури і діяльності медичних і карантинних служб, а також системи їх контролю, наявність своєї медичної структури в кожному із основних відомств імперії, великі томи звітів Медичного Департаменту Міністерства Внутрішніх Справ (МВС) про проведену роботу, з іншого – хронічний дефіцит медичного персоналу в сільській місцевості, розквіт знахарства на селі, часті та спустошливі епідемії.

Основні положення медичної організації дореформеної Росії викладені в “Лікарському Статуті” (включеному до Звіту законів Російської імперії, 1857р.), відповідно до якого, вирішення основних завдань по піклуванню про народне здоров'я покладалося на відповідні департаменти МВС. Це не заважало мати свою медичну організацію Військовому Міністерству, Дворовому та Удільному відомствам, Міністерству фінансів, Гірничому відомству, та іншим.

Акцент в статті буде зроблено на дослідженні тих структур, які безпосередньо обслуговували, або приймали участь у медичному забезпеченні сільського населення. Розглядаючи дане питання нами були вивчені документи Міністерства внутрішніх справ (зокрема Лікарський статут), Міністерства державного майна, Головного управління наділів та ін. Аналізуючи діяльність кожного з цих відомств ми намагалися показати загальний стан медичного забезпечення селян у доземський період. Саме така постановка питання є актуальною і претендує на детальне вивчення.

Серед ґрунтовних досліджень ХІХ ст., присвячених питанню забезпечення населення медичною допомогою в Росії у доземський період особливе місце належить праці Вільгельма Ріхтера¹. На належну увагу заслуговують також і праці відомих земських лікарів та громадських діячів: Є.Осипова, І.Попова, П.Куркіна², Б.Веселовського³, З.Соловйова⁴, Д.Жбанкова⁵, С.Ігумнова⁶, в яких висвітлюючи земсько-медичний період, автори, в основному для порівняння, розглядають і доземський період. Слід відмітити вагомий внесок в розгляд теми і Є.Максимова⁷, В.Григор’єва⁸, П.Єфименко⁹, які досліджуючи діяльність приказів громадської опіки приділяли увагу і питанню медичного

обслуговування.

Історіографія радянського та сучасного періодів представлена іменами відомих істориків медицини: М.Левіта¹⁰, А.Жука¹¹, Б.Петрова¹², С.Верхратського¹³, М.Мирського¹⁴.

Таким чином, питанню забезпечення селян медичною допомогою в різні періоди науковці приділяли велику увагу, та все ж слід особливий акцент зробити на вивченні та аналізі документів відомств, які прямо чи опосередковано піклувалися про здоров'я найчисельнішої версти населення Російської імперії.

Отже, разом з відповідними медичними структурами МВС у вирішенні питання надання медичної допомоги селянам брали участь лікарські заклади Міністерства Державного майна (для державних селян), медична частина удільного відомства (для удільних селян), а опосередковано – медичний персонал Виховних закладів, фабрично-заводські лікарі та ін.

Головне управління цивільною лікарською частиною при МВС поділялося на Медичний Департамент, Департамент Казенних Лікарських Заготівель та Медичну Раду. Головні позиції належали саме Медичному Департаменту, який здійснював керівництво і контроль діяльності губернських Лікарських Управ, які, в свою чергу, спрямовували і контролювали роботу Управління аптек, лікарень мінеральних вод, Карантинних управлінь, Віспяних комітетів, Приказів громадської опіки, повітових та міських лікарів¹⁵.

Особливістю великих міст була наявність розгалуженої структури медичної поліції, яка займалася задоволенням медико-поліцейських потреб міста. Для керівництва цією структурою при міському поліцейському управлінні утримувалися: головний лікар, старший і молодший ветеринарні лікарі, старша акушерка та 2-3 її помічниці. З метою зменшення венеричних захворювань, був заснований Лікарсько-поліцейський комітет. Ветеринарні лікарі повинні були оглядати доставлену на продаж худобу і періодично перевіряти роботу повітових ветеринарних лікарів.

Головному лікарю поліцейського управління підпорядковувалися приватні лікарі, передбачені по одному при кожній поліцейській дільниці, крім того, він зобов'язувався інспектувати міських та повітових лікарів.

Старший акушер, окрім обслуговування міського населення, повинен був контролювати діяльність повітових акушерів та повитух.

Безпосередній контроль за діяльністю лікарсько-поліцейської частини був доручений повітовому комітету громадського здоров'я, очолюваному предводителем повітового дворянства, або начальником міської поліції.

Лікувальну базу МВС складали міські та сільські лікарні Приказу громадської опіки, які мали по штату одного лікаря (його обов'язки виконував міський чи повітовий лікар), і 1-2 фельдшерів, а т. лікарського наглядача, який призначався від Приказу.

Прикази громадської опіки, засновані Катериною II в 1775 році для організації медичної допомоги неімущим, маючи власний капітал, були покликані забезпечувати господарську частину лікарень МВС через кошторисне фінансування.

Враховуючи те, що діяльність по віспощенню займала важливе місце в країні, де часто проходили спустошливі епідемії віспи, контроль за нею був доручений безпосередньо міністру внутрішніх справ, який, в свою чергу, звітував перед імператором. Для організації віспощення були створені губернські Віспяні комітети на чолі з губернатором та повітові комітети, які безпосередньо контролювали процес прищеплення віспи. Поряд з віспоприщепіями, підготовленими, як правило, з селян, закон зобов'язував займатися при-



щепленням віспи весь медичний персонал повіту, навіть лікарі військового відомства могли бути залучені для екзамінування майбутніх віспоприщепіїв.

Однак, система заохочення за кращі показники по прищепленню віспи, враховувала лише кількісні показники, а безконтрольність основної маси сільських віспоприщепіїв призвела до дискредитації всієї системи віспоприщеплення внаслідок постійних приписок і низької якості самих щеплень¹⁶.

Медична частина Міністерства державного майна (МДМ) була створена для охорони здоров'я селян в казенних поселеннях і для боротьби з хворобами худоби.

На службі в управлінні медичною частиною при МДМ перебували: головний медик, старший ветеринарний лікар і фармацевт. У губернських палатах державного майна до штату входили: губернський лікар відомства, старший і молодший ветеринарні лікарі.

Уся губернія поділялася на повіти, очолювані окружними лікарями, а в волостях під їх контролем передбачалася робота фельдшерів, повитух, коновалів та віспоприщепіїв.

Історик медицини професор І.Д.Страшун назвав окружну мережу МДМ праобразом земської медичної організації¹⁷, хоча за чисельністю медичного персоналу, розмірам і якістю лікувальної бази, а також принципом оплати за надання лікарської допомоги медична мережа МДМ відрізнялася від земської. Як доказ, можна навести фрагмент з "Правил улаштування приймальних відділень по відомству МДМ(1856 р.):¹⁸

1. Приймальні відділення відкривати "... тільки в волостях, де є волосні аптечки і фельдшери";

2. Відділення упорядковувати "... в окремих вільних приміщеннях, чи громадських будинках волосних чи сільських розправ";

3. "...особливої прислуги призначати не слід, тобто відділення ці упорядковуються не для постійного користування, а тільки, щоб мати можливість надавати поселенням першу допомогу при захворюваннях, доступних знанням фельдшерів" ...;

4. У відділенні мати 4-5 ліжок і необхідні речі на суму – не більш ніж 30 крб.;

5. ..." усувати ... будь-яку формальність в цій справі, упорядковувати ці відділення враховуючи кошти селян і не вимагати для цього зайвих затрат;"

6. "Засобом утримання і улаштування цих відділень повинні слугувати мирські капітали, - якщо за станом їх витрат це їм дозволено, - або проведені установленим порядком мирські збори..."

Функції по забезпеченню медичною допомогою удільних селян виконувала лікувальна мережа удільного відомства, яка теж збирала лікарський збір з селянських общин і відрізнялася лише більш широкою мережею невеликих лікарень в удільних поселеннях¹⁹.

Враховуючи розташування фабрик і заводів переважно у сільській місцевості і можливість амбулаторної практики заводських лікарів в селянських поселеннях, є необхідність коротко охарактеризувати становище фабрично-заводської медичної мережі, що знаходилася у віданні Гірничого відомства. Структура її була визначена ще заводським статутом 1735 р., в якому приписувалося мати на заводах і фабриках лікаря і аптекаря для робітників на один відсотковий збір з останніх. Однак, на практиці ця вказівка не виконувалася, тому в Гірничому уложенні 1806 року було знову проголошено обов'язкове запровадження при всіх казенних і приватних заводах лікарень для робітників з медичним штатом не менше одного лікаря і декількох лікарських учнів²⁰.

У 1866 р. вийшов закон про улаштування на фабриках і заводах лікарень,



який зобов'язував фабрикантів організувати медичну допомогу робітникам. Цей і наступні законодавчі акти, стосовно фабрично-заводської медицини, достатньо ефективно використали земські сили, залучаючи кошти фабрикантів на будівництво земських лікарень²¹.

Таким чином, в короткому огляді основних складових доземської системи охорони здоров'я, простежується спроба організації державної медичної допомоги основній групі населення Російської імперії – селянству – шляхом створення цілої низки відомчих медичних структур, чіткої регламентації їх діяльності і запровадження маси контролюючих органів.

Значно більшу можливість у наданні платної медичної допомоги сільському населенню мала добре розвинута на той час лікувальна мережа Військового відомства, безпосередньо військові госпіталі.

Однак, суттєвою перешкодою використання можливостей “необов'язкової” медицини було зубожіння селян. У зв'язку з цим значна частина сільських общин була вимушена наймати напівосвічених фельдшерів (з оплатою від 150-250 крб. на рік), і повитух (близько 50 крб. на рік), або задовольнятися послугами знахарів²².

Розмах знахарства в російському селі в 60 – ті роки яскраво описав в своїй брошурі земський фельдшер В. Попов, який розділив всю “армію знахарів” на 4 категорії: ²³

- “кающиеся богомольцы;
- «спившиеся» «бывші люди» (звичайні пройдисвіти);
- спеціальні знахарі (доморощені колдуни);
- священники-гомеопати.

Крім того, Попов наводить перелік основних знахарських “ліків» і методів лікування: оцтова есенція, баня, масаж, пари кіновари (ртутний препарат), нашіптування та ін.(Там само).

Тільки глибока неосвіченість селян і незадовільний стан кваліфікованої медичної допомоги та санітарної освіти дозволили знахарству розквітнути в епоху стрімкого розвитку промисловості.

Таким чином, доземська система охорони народного здоров'я не була епізодичною чи випадковою, а регламентована лікарськими статутами і розподілена по штатам медичних частин різних відомств.

З одного боку складалося враження повноцінного охоплення медичною допомогою усіх верств населення, (достатньо пригадати об'ємні томи звітів Медичного Департаменту МВС про виконану роботу), з іншого – багатотисячний управлінський апарат, при катастрофічній недостатці лікарського персоналу на місцях, що зумовлювало непродуктивну витрату коштів, та загальну бюрократизацію медицини. Додавши до цього слабку лікувальну базу, хронічну некомплектацію лікарських штатів, відсутність належної підготовки молодшого персоналу, матимемо, в загальних рисах, картину доземської медицини в Росії.

¹ Вильгельм Рихтер. История медицины в России. -М.,1820.

² Е.Осипов.,И.Попов.,П.Куркин. Русская земская медицина. -М.,1899.

³ Б.Веселовский. История земства за 40 лет: в 4-х т. -СПб.,1901-1909.-Т.1-4.

⁴ Д.Н.Жбанков. Земско-медицинский сборник. -М.:Б.И., 1890. -Вып.1-5.

⁵ З.П.Соловьев. Избранные сочинения. -М.,1956.

⁶ С.Игумнов. Очерки развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав

-
-
- УССР, в Бессарабии и в Крыму.-К.,1940.
- ⁷ *Максимов Е.Д.* Приказы общественного призрения в прошлом и настоящем//Трудовая помощь.-1901.-№9-10.
 - ⁸ *Григорьев Е.А.* Реформа местного самоуправления при Екатерине II.-СПб.,1910.
 - ⁹ *Ефименко П.* Шпитали в Малороссии//Киевская старина.-1883.-№9-10
 - ¹⁰ *Левит М.М.* Общественная медицина в России в период революционной ситуации (1859-1861 г.г.)/Очерки по истории отечественной медицины сер. XIX в. -М.,1963.
 - ¹¹ *Жук А.П.* Развитие общественной медицинской мысли в России в 60-70 г.г. XIX в. - М.:Медгиз.1963.
 - ¹² *Петров Б.Д.* Очерки истории отечественной медицины.- М.:Медгиз.1962.
 - ¹³ *Верхратский С.А.* Первые городские и уездные врачи и первые больницы на Украине. -К., 1954.
 - ¹⁴ *Мирский М.Б.* Медицина в России XVI-XIX в.-М.,1996.
 - ¹⁵ Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части.-СПб:Б.И., 1857.-Т.13.-Тетр.1: Устав врачебный.-С.3-132; Тетр.2: Устав медицинской полиции.-С.146-317.
 - ¹⁶ Земская медицина//БМЭ. -М.,1929. -Т.10.-С.598-620.
 - ¹⁷ *Левит М.М.* Общественная медицина в России в период революционной ситуации (1859-1861 г.г.)/Очерки по истории отечественной медицины сер. XIX в. -М.1963.
 - ¹⁸ Российский государственный исторический архив(далее РГИА)-Ф.,383. Министерство Государственных имуществ.-Оп.,21.-Спр.29458.
 - ¹⁹ РГИА. Ф.515. Главное управление уделов.-Оп.,7.-Спр.3566.-С.117-119.
 - ²⁰ *Бейлихис Г.А.* Врачебная общественность царской России и медико-санитарное обслуживание рабочих/Очерки истории русской общественной медицины(К 100-летию земской медицины). -Сб.ст. -М.,1965.
 - ²¹ *Картышев Н.А.* Земское ходатайство 1865-1884г.г. -М.,1900 .
 - ²² *Дерикер В.В.* О знахарях и врачебной помощи в деревнях. -СПб.,1865.
 - ²³ *Попов В.* Деревенские знахари и шарлатаны в России.-СПб., (б.г.)-С.3-4.