



ІІІ
ІСТОРІЯ МІСТ
І СІЛ УКРАЇНИ:
ІСТОРІКО-ТЕОРЕТИЧНІ
ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ

УДК: 94 (477.7)

Олександр Черемісін (м. Запоріжжя)

ІСТОРИЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МІСЦЕВИМ САМОВРЯДУВАННЯМ ХЕРСОНА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В КІНЦІ ХVІІІ – ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТЬ

У даній статті розглядаються питання участі органів місцевого самоврядування м. Херсона в організації медичної допомоги населенню в кінці ХVІІІ – початку ХХ ст. Визначається роль медичних кадрів, а також персональна відповідальність за виконання своїх обов'язків провідних спеціалістів, показана специфіка фінансування галузі, досліджуються провідні природні й соціальні чинники, що впливали на здоров'я городян, розглядаються основні види забезпечення населення Херсона медичною допомогою, висвітлюється роль органів місцевого самоврядування у становленні й забезпеченні функціонування установ охорони здоров'я у місті в кінці ХVІІІ – на початку ХХ ст.

Ключові слова: міське самоврядування, Південна Україна, 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 та кваліфікованої медичної допомоги. Сучасні процеси становлення нової системи охорони здоров'я в Україні вимагають усвідомлення і творчого осмислення історичного досвіду. Без вивчення соціальної історії охорони здоров'я та специфіки місцевих умов розвитку цієї діяльності не можливе вироблення сучасної теорії охорони здоров'я і створення її нової української моделі. Проблеми історії дорадянської охорони здоров'я мають привернути увагу дослідників ще й з точки зору можливостей пристосування деяких її елементів до умов сучасності. Адже, на відміну від радянської системи, дорадянська охорона здоров'я формувалася, як і сьогоднішня, в ринкових умовах.

Інтерес науковців до діяльності органів міського самоврядування з улаштування медичної допомоги спричиняється недостатньою її вивченістю. Аналіз наукової літератури, у тому числі й праць діячів ХІХ – початку ХХ ст. М. Уварова¹, Б. Веселовського¹, М. Капустіна³ свідчить, що робота місцевого самоврядування в організації медичного обслуговування населення розкрита переважно в загальному вигляді, перевага в охороні

здоров'я надається земським установам, 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 губерній, регіонів, повітів, міст.

Серед досліджень, присвячених медичному обслуговуванню міським самоврядуванням, виділяються, безумовно, роботи М. Гошкевича⁴, В. Мефодієва⁵, І. Заніса⁶, Д. Гінзбург-Шика⁷, Р. Витвицького⁸ та ін. Вони висвітлювали, переважно у статистичному вигляді, головні шляхи, якими прямувала херсонська охорона здоров'я. У контексті досліджуваної проблеми вони надзвичайно важливі, бо порушують гострі питання становлення міської охорони здоров'я того періоду. Варто також наголосити, що автори зібрали та вивчили дуже різноманітний за характером і змістом фактичний матеріал, причому із джерел, багато з яких для нас уже недоступні, що підсилює цінність їхніх досліджень. Проте висновків і оцінок у їх працях майже не містилося.

У процесі формування радянської історіографії наукова проблематика, пов'язана з вивченням досвіду організації охорони здоров'я на місцевому рівні у дожовтневий період, мало цікавила дослідників, бо сам досвід був неактуальним для радянської системи охорони здоров'я. Певні дослідження радянського періоду Н. Ревенка⁹, К. Каліни¹⁰, А. Кохана¹¹ стосувалися не історії медицини в цілому, а практична діяльність окремих херсонських лікарів.

Сучасні дослідники все частіше звертаються до вивчення історії медицини в Україні, особливо земської. Досліджень, присвячених муніципальній охороні здоров'я дожовтневого періоду, відносно невелика кількість, і Херсону приділено дуже мало уваги. Окреме місце в історіографії проблеми посідають персоналії організаторів охорони здоров'я в Херсоні в роботах О. Марінченко¹², С. Багненко¹³, Г. Зубрица¹⁴, З. Демченко¹⁵, В. Добровольської¹⁶ та ін.

Підсумовуючи загальний стан розробленості проблеми наголосимо, що деякі дослідження існують, але вони мають фрагментарний характер і не дають можливості вповні уявити собі процес становлення охорони здоров'я в місті. До того ж, до історії охорони здоров'я в Херсоні зверталися переважно медики з точки зору історії медицини і лише побіжно торкалися соціальної історії охорони здоров'я.

Недостатнє висвітлення діяльності міського самоврядування в забезпеченні населення медичною допомогою й важливість його досвіду для розв'язання сучасних проблем охорони здоров'я стали однією з підстав для написання даної роботи.

Метою роботи стала спроба вивчення та висвітлення розвитку охорони здоров'я населення в місті Херсоні за час його існування в межах Російської імперії на історичному тлі діяльності органів міського самоврядування.

Питання організації медичної допомоги стали актуальними для Херсона з самого початку його заснування. У кінці XVIII ст. у місті сталися дві епідемії: чуми та тифу. Перша епідемія чуми мала місце у 1783 р., коли місто втратило майже 30% населення. Щодня вмирало по 50 осіб. Головним лікарем, що врятував місто від епідемії чуми був Д. Самойлович¹⁷.

Наступна епідемія тифу спалахнула у 1789 р. Англійський лікар Дж. Говард приїхав до Російської держави в кінці 1789 г. Після відвідування Петербурга та Москви він відправився на Південь України, де відбувалась чергова російсько-турецька війна, яка супроводжувалася великою кількістю поранених і хворих. Дж. Говард ознайомився зі станом військових лікарень у Миколаєві, Очакові, Херсоні. У Богоявленській лікарні він зустрічався з Д. Самойловичем, який виконував у той час обов'язки губернського лікаря Катеринославського намісництва і Таврійської області.

Приїхавши до Херсона, в якому сталася епідемія тифу, Дж. Говард взяв активну участь

у боротьбі з нею. Він планував також потрапити до Криму, але його планам не судилося здійснитися, оскільки на початку 1790 р. він захворів, і допомогти йому не зміг особистий лікар князя Г. Потьомкіна. Дж. Говард 20 січня 1790 р. помер¹⁸.

Аналіз літературних та документальних джерел свідчить, що до реформи міського самоврядування медичне обслуговування населення в південних губерніях, як і у всій Російській імперії, здійснювали в основному підпорядковані Міністерству внутрішніх справ Прикази громадської опіки, засновані ще Катериною II у 1775 р. для організації «підклування й народної освіти», вони становили собою губернські заклади у вигляді адміністративних канцелярій, керованих губернаторами.

Діючи автономно, Прикази утримували в губернських і повітових центрах опікунські та лікувальні установи. У Херсоні ці установи створювали єдиний комплекс (лікарня, будинок психічнохворих, притулок і богадільня) під назвою «богоугодні заклади». У повітових містах Прикази мали невеличкі лікарні. Вони призначалися переважно для «казенних» людей: передусім для військових, дрібних чиновників, арештантів, повій, безпритульних. Для простого люду місця в лікарнях майже не виділялися, та населення не дуже прагнуло потрапити туди. Більше того, звичайний обиватель намагався їх усіляко уникати. Причин для цього 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. 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 стінах¹⁹.

Послугами лікувальних установ Приказу громадської опіки могло скористатися лише міське населення, оскільки ці заклади розта-

повувалися саме в місті. Поодинокі випадки появи в лікарнях мешканців села були пов'язані в основному з «відхожими» промислами. У пошуках заробітку селяни постійно з'являлися в місті. 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 здійснювала організована на початку XIX ст. лікарська управа. Очолювана інспектором управа також керувала роботою повітових та міських лікарів. Кількість цих медиків була дуже незначною й сягала біля двох десятків фахівців у губернії. А у місті Херсоні управа складалася з оператора та акушера. Херсонська лікарська управа організовувала діяльність міських лікарів, ветеринарів та фармацевтів. На дійсній службі при місцевому самоврядуванні було: лікарів – 19, ветеринарів – 2, фельдшерів – 12, лікарських учнів – 9, повивальних бабок – 9. Тобто загальна кількість – 51 осіб. Вільнонайманих працівників було: лікарів – 6, аптекарів, їх помічників та учнів – 22, повивальних бабок – 2. Усього – 30 осіб. Усього в першій половині XIX ст. щорічно на їх утримання та медичні послуги з міського бюджету витрачалося від 248 крб. 32 коп. (у 1810 р.) до 1677 крб. 40 коп. (у 1861 р.), що складало на початку XIX ст. 1,3% витратної частини міського бюджету, а у середині XIX ст. 3,4% витратної частини бюджету міста. Тобто, витратна частина міського бюджету на медичне обслуговування за півстоліття збільшилась лише на 2,1%²⁰.

Майже всі лікарі 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 у селах на міській землі 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 повинні були займатися лікуванням і в більшій мірі інструктувати та здійснювати контроль за фельдшерами. Через незначну їхню кількість (наприклад, три на всю Херсонську губернію) лікування сільського насе-

лення повністю знаходилося в руках фельдшерів. Вони, 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. Усі медики самі розшукували хворих, періодично обходячи чи об'їжджаючи селища на міській землі. Постійних амбулаторій вони не мали й приймали пацієнтів де доведеться: у будинках, інколи в «приймальних палатах» (медичних, лікувальних пунктах), якщо такі були.

Віспощепії (займалися лікарські учні), 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. Як відомо зі звітів губернаторів, віспощеплення на Херсонщині не досягло у першій половині XIX ст. належного рівня розвитку з декількох причин: через нестачу кваліфікованих лікарів та частково через неосвіченість місцевого населення. Загалом вся діяльність медиків цілковито залежала від розпоряджень губернського управління та міського самоврядування. У даному випадку медики м. Херсона були в кращому становищі та працювали краще, оскільки постійно знаходилися під контролем місцевого керівництва, на відміну від повітових міст. Наприклад, в Очакові лікарі навіть відмовлялись надавати хворим медичну допомогу.

Серед обов'язкових заходів херсонське самоврядування організовувало спеціальні карантинні зони (пости), головною метою яких було дбати про безпеку міста від внесення чуми ззовні, а передусім – холери. Діяльність їх була досить неефективною, оскільки з кінця XVIII ст. у Херсоні постійно були епідемії чуми, холери, тифу, дифтериту. Але на відміну від кінця XVIII ст., коли хвороби потрапляли ззовні, у XIX – початку XX ст. захворювання носили переважно місцевий (природний) характер²¹.

Відомства в медичній справі хоч і діяли під керівництвом органів місцевого самоврядування, але в переважній більшості медики були байдужими до потреб населення, а за умов мінімального фінансування та обмеженої кількості фахівців, уся робота з медичної допомоги «зводилася до листування між



інстанціями». Тому такі соціально небезпечні хвороби, як віспа, дифтерія, кір та ін. були звичайним явищем і забирали з життя десятки й сотні хворих.

Таким чином, можна дійти до висновку, що структура управління охороною здоров'я та медичне обслуговування населення в Херсоні, яка склалася до реформ середини XIX ст., була примітивною, громіздкою і малоефективною. Лікарська управа виявилася функціонально перевантаженою, діяльність органів міського самоврядування мала формальний характер. Ситуація особливо не змінилася на краще навіть після того, як була проведена міська реформа 1870 року.

1871 р. в Херсоні набуло чинності «Городовое Положение 16 июля 1870 г.»²², що означувало собою міську реформу. За цим Положенням прямою компетенцією міського громадського самоврядування стала охорона здоров'я та медичне обслуговування населення. Органи міського самоврядування здобули досить широкі права, зокрема практичну самостійність у справі організації міської охорони здоров'я. При Херсонській Міській Думі було створене спеціальне санітарно-медичне відділення у складі санітарного лікаря, помічника та писаря. До обов'язків відділення відносились: завідування медично-санітарною частиною міста, ведення медичної статистики, звітності, нагляд за міською лабораторією, анатомічним кабінетом, кладовищем, асептизацією та аптеками. «Городовое Положение 11 июня 1892 г.»²³ права міських дум і управ обмежувало, поставивши їхню діяльність під жорсткіший контроль з боку губернаторів та міністерства внутрішніх справ, але обов'язків щодо розвитку в місті охорони здоров'я не зняло. Отже, «Городовые Положения» 1870 і 1892 рр. стали нормативною базою для створення в Херсоні міської лікувально-санітарної організації.

Фінансування медичної допомоги населенню Херсона в пореформений період здійснювалося з таких джерел: державна скарбниця; надходження від оплати медичної допомоги приватними особами й становими товариствами; міський бюджет; добровільні пожертвування.

Згодом до зазначених джерел додалися земські кошти і кошти громадських організацій. Херсонське міське самоврядування постійно збільшувало асигнування на охорону здоров'я та медичне обслуговування не

лише в абсолютному вираженні, але й відносно інших статей бюджетних витрат.

У 1879 р., на підставі звернень міських лікарів, на засіданні Міської Думи було прийнято рішення про збільшення коштів на медичне обслуговування до 2000 крб. з метою попередження появи в місті епідеміологічних захворювань. Була обрана спеціальна санітарна комісія, яка повинна була спостерігати за медичним станом у місті. До складу цієї комісії увійшли 6 членів міської Управи, поліцеймейстер та міський лікар²⁴.

На засіданні 14 лютого 1879 р. Міської Думи було прийнято рішення про заходи щодо санітарного оздоровлення міста. З цією метою було обрано 2 санітари з окладом у 25 крб. До їх компетенції належав нагляд за санітарним станом міста. 12 березня 1879 р. в місті була відкрита додаткова лікарня для лікування епідеміологічних захворювань у будинку міщанина Єгора Бажанова. З міського бюджету були асигновані гроші: на відкриття лікарні – 300 крб., на зарплату лікарям – 10 крб. на добу, фельдшерам – 60 крб. на місяць. Щороку з міського бюджету надавалась разова фінансова допомога лікарям, фельдшерам на особисте лікування по 600 крб., на додаткову заробітну платню по 800 крб., на премії перед Різдом та Пасхою по 300 крб. Також разову фінансову допомогу з міського бюджету у вигляді стипендій (але з поверненням) отримували діти медичних працівників на навчання в університетах по 300 крб. Асигнувалися міські кошти на реорганізацію лікарень, закупівлю ліків та інвентаря (щорічно на суму 3217 крб., 57 коп.) та збільшення штату медпрацівників. А у 1911 р. Міська Дума прийняла рішення про встановлення нормальних окладів для медичних працівників у такому вигляді: для міських санітарних лікарів встановлена зарплата 2500 крб., шкільних лікарів – 1500 крб., лікарів на міських хуторах – 1500 крб., амбулаторних лікарів – 1500 крб., ветеринарних лікарів – 1200 – 1300 крб. (в залежності від посади), лікарів міських лікарень – 1500 крб., лаборантів – 100 крб., акушерів, фельдшерів, санітарів – 420 - 550 крб. (в залежності від статі), ветеринарних фельдшерів – 480 крб., сестер милосердя – 300 крб.²⁵

12 листопада 1879 р. на засіданні Міської Думи членом Управи В. Альфонсом була подана до розгляду заява щодо медичного оздоровлення міста за участю діячів міського самоврядування. У його пропозиції зазначалося, що в

місті потрібно організувати постійну санітарну комісію у складі всіх 72 гласних Думи, щоб вони почергово (по 18 чоловік на рік) стежили за дотриманням санітарних умов життя міського населення. В. Альфонсом був навіть складений спеціальний «Кодекс указаний о соблюдении чистоты во дворах, на тротуарах, улицах и площадях», який ніким із міського населення не виконувався, оскільки, з одного боку, міщани не відчували відповідальності перед розпорядженнями міського самоврядування, а з іншого боку, санітарний стан міста не контролювався жорстко муніципалітетом. Що стосується заходів щодо запобігання епідеміологічних захворювань, то правила відрізнялися особливою стислістю та невизначеністю. Міська Дума погодилася на його умови санітарного оздоровлення міста Херсона, була обрана комісія у складі 12 осіб Міської Управи згідно 73 ст. Міського положення 1870 р. До санітарної комісії Херсона увійшли: В. Альфонс, М. Гойх, М. Рабінович, М. Катель, М. Савускан, О. Єфанов, С. Прохно, Г. Соколовський, С. Костилов, І. Урчук, Б. Левіт та М. Кальф. До сфери їхньої компетенції входив нагляд за санітарним станом міста. Результати їхньої діяльності стали помітними лише через декілька років. Завдяки невтомній роботі членів комісії санітарний стан Херсона значно не покращився.

Найбільший внесок у медичне обслуговування населення зробили члени лікарської комісії, яка підпорядковувалася у своїй діяльності Міській Управі у складі міського санітарного лікаря В. Мефодієва, лікаря І. Козубова, лікаря Є. Яковенко, старшого лікаря губернської лікарні Б. Бонч-Осмоловського, лікаря А. Слесаревського, лікаря М. Зархе та міських дільничних лікарів М. Камінського, М. Грінберга, а також шкільних лікарів Г. Астрахана та П. Штрайхера. Вони невпинно збирали кошти та ліки для міських лікарень, постійно опікувалися міськими амбулаторіями, вилікували багатьох мешканців Херсона від дифтериту, скарлатини, тифу, азійської холери, сибірської язви, віспи, кору та багатьох інших захворювань. За власний кошт навіть організували діяльність народної ідальні для безкоштовної роздачі продуктів малозабезпеченим мешканцям Херсона²⁶.

На основі 112 ст. Міського положення 1892 р. вони залучали попечителів із числа міських обивателів для покращання санітарного стану міста. Попечителям видавалися медико-по-

ліцейські інструкції, і, таким чином, вони дорівнювалися до співробітників поліції. Вони виконували, головним чином, фіскально-контрольні функції, їх діяльність у Херсоні не була підтримана місцевим населенням, і навіть сама робота попечителів не була популярною, оскільки мало хто погоджувався на заробітну плату 25-30 крб. Таким чином, охорона здоров'я в місті не була забезпечена кадрами. Попечителів у Херсоні було тільки 7 чоловік (один з яких захворів холерою), на відміну від Одеси, де у 1903 р. нараховувалося 6 попечителів із 417 членів. У 1904 р. у Херсоні знову повернулися до питання про санітарних попечителів на XV губернському з'їзді лікарів. На засіданні Міської Думи 12 листопада 1904 р. було одностайно прийнято рішення про створення постійної санітарної комісії попечителів, а на засіданні 19 січня 1905 р. були прийняті положення та інструкції для їх діяльності. Така практика використання міських попечителів була залучена в Казані в 1892 р., у Санкт-Петербурзі та Новгороді у 1897 р. і свідчила про надзвичайний санітарний стан у містах. Таким чином, можна стверджувати, що, не дивлячись на всі зусилля органів міського самоврядування, міських лікарів, наприкінці XIX – початку XX ст. санітарний стан Херсона оцінювався як критичний. Завдяки роботі міських санітарних попечителів санітарна справа в місті була поставлена муніципалітетом на засади громадськості²⁷.

Головними джерелами великої захворюваності і поганого санітарного стану в Херсоні були забруднені промисловими підприємствами води річок Дніпра та Кошевої, забруднені міські колодязі та вуличний пил. Бактеріологічні дослідження показали присутність у вуличному пилу життєздатні дифтеритні, туберкульозні та інших мікроорганізми. Хімічний аналіз засвідчив, що у вуличному пилу знаходиться 35% органічних речовин, здатних викликати епідеміологічні захворювання.

Щороку (з 1873 до 1907) в міські лікарні потрапляло: до лікарні ім. Імператора Олександра II – більше 1000 чоловік; до лікарні Забалківської частини – більше 850 чоловік; до лікарні Військового форштадту – більше 450 осіб, до лікарні міських хуторів – більше 1000 осіб. Тобто одночасно до лікарень зверталося за допомогою більше 3300 осіб. З них близько 10% отримували лише рецепт, близько 20% лікувалося одразу протягом місяця,



біля 20% лікувалося протягом 2-3 місяців, 10-20% лікувалося протягом 5-6 місяців, і близько 30-40% в середньому вмирало. Так, наприклад,²⁸

Таблиця 1

Смертність у Херсоні від хвороб (у %)

Роки	Інфекційних	Епідеміологічних
1903	37,5	21,2
1904	36,8	19,6
1905	37,5	20,0
1906	35,3	16,0
В сер. за 4 р.	36,7	19,2

Як можна побачити із порівняльної таблиці найбільша кількість смертності припадає на інфекційні захворювання. Кількість померлих від епідеміологічних хвороб збільшувалась в найбільш важкі роки: 1780 – 1790 – ті від епідемій чуми та тифу, 1870 – ті від холери, 1880 – 1890 – ті від тифу та дифтерії. Лише у 1907 – 1913 рр., коли збільшується фінансування медичної галузі з міського бюджету, смертність від епідеміологічних захворювань зменшується до мінімуму. Так, у 1913 р. за медичними відомостями в місті померло 260 осіб, що складало 0,4% від удільної маси населення Херсона²⁹.

І це лише ті, хто звертався до лікарів за допомогою, і хто мав можливість оплатити своє лікування. Реальні цифри хворих були значно більшими. На це вказували медико-санітарні огляди населення, що періодично проводились у місті. Так, один із оглядів показав що у місті 12013 хворих одночасно. Тобто на 1000 мешканців міста припадало в середньому 153 хворих, що становило 15% від удільної маси населення. За рухом населення щороку в місті народжувалося на 1000 осіб в середньому 34,7% населення, а вмирало від захворювань в середньому 27,9%. Таким чином, народжуваність перевищувала смертність у середньому на 6,8%.

За статевою ознакою серед хворих особливої різниці не було: 52% жінок та 48% чоловіків. За віковою ознакою протягом одного місяця у міських лікарнях опинилося 175 дітей у віці до 1 років, 245 дітей у віці до 5 років, 185 дітей у віці до 10 років, 310 осіб у віці до 20 років, 206 осіб у віці до 40 років, 156 осіб у віці до 60 років і 33 особи віком старше 60 років. Тобто дитяча захворюваність складала приблизно 70% від всіх інших вікових категорій³⁰.

У структурі захворюваності мешканців Херсона були хвороби, які відрізнялися висо-

кими рівнями поширеності, смертності та економічної шкоди від них. У різні часи досліджуваного періоду такими для міста були чума, холера, віспа, туберкульоз, тиф, дифтерія, грип, скарлатина, чахотка, кір, круп, та ін. Загальна кількість різних хвороб, які ніколи не полишали місто, – 52. Головною проблемою захворюваності була забруднена вода в річках та колодязях. Після проведення в місті водопроводу ситуація не змінилася на краще, оскільки водопровідна вода за хімічним складом не дуже сильно відрізнялася від річкової. Після проведення порівняльного хімічного аналізу річкової та водопровідної води були отримані такі результати:

Таблиця 2

Порівняльна таблиця хімічних складових речовин річкової та водопровідної води у м. Херсоні

	Вода водопровідна	Вода річкова
Механічні домішки	0,46	0,74
Сухий залишок	13,22	13,52
Окис кальцію	3,78	3,81
Окис магнію	0,72	0,73
Ангідрид сірчаної кислоти	0,26	0,27
Ангідрид азотної кислоти	відсутній	відсутній
Хлор	0,45	0,47
Марганець	6,30	6,52
Жорсткість	50,78	40,83

Аналіз було проведено професором Веріго із Новоросійського університету в травні 1888 р. За результатами аналізу можна зробити висновки, що зразки води помітно відрізняються лише у графі механічних домішок, кількість мінеральних домішок майже ідентична. Разом з тим тотожність помічена не тільки в загальній кількості мінеральних домішок, але й у кількості окремих речовин, що входять до складу води. Таким чином, фільтри херсонського водопроводу майже не змінювали ні кількості, ні якості річкової води.

Викладач херсонського реального училища В.Топоров проводив хімічний аналіз колодязної води у Херсоні, якою щоденно користувалися мешканці. Аналіз дав такі результати: азотної кислоти – 63,80, сірчаної кислоти – 45,46, хлору – 21,70, вапняку – 15,41, магнію – 11,90. Таким чином, показники херсонської колодязної води далеко перевищили встановлені гігієнічні норми, і тому вона вважалася недоброякісною. З метою по-

кращання ситуації з питною водою Херсонський муніципалітет навіть почав завозити фільтровану воду з інших міст за ціною 9 коп. за 40 відер³¹.

Боротьба з особливо небезпечними інфекціями стала основою розвитку херсонської охорони здоров'я. З одного боку, міське самоврядування було відповідальне за їх приборкання і тому докладало до цієї справи всі свої адміністративні здібності. З іншого боку, надзвичайна небезпека штовхала на самовіддану роботу медиків і пересічних громадян. Але попри все, грізні інфекції або регулярно поверталися до міста, або зовсім не полишали його. Головними причинами такої ситуації були: загальна санітарна невпорядкованість міста, бідність і низький культурний рівень більшості населення, відсутність спеціалізованої інфекційної лікарні для бідних прошарків міського населення, особливо гостро це питання стояло у таких районах міста, як Забалка, Млини та Кузні.

Окрім природних факторів на санітарний стан міста впливав і соціальний фактор. До соціальних хвороб з розглянутих, безумовно, можна віднести туберкульоз, цингу, грип. Разом з тим, соціально-економічні умови прямо або побічно впливають на виникнення і розвиток багатьох інших хвороб людини. Так, швидкість поширення холерних епідемій у Херсоні була значно вище в санітарно невпорядкованих районах міста, де мешкала біднота. Антисанітарія, що панувала на бідних околицях, сприяла поширенню там і тифу, і дизентерії. Від малярії страждали не мешканці елітних Центральних (1 та 2) районів, а малозабезпечені жителі інших частин міста. Їхні діти набагато сильніше потерпали від дифтерії, кору, скарлатини, коклюшу. Найважливішим соціальним фактором постійної присутності у Херсоні віспяної інфекції був низький культурний рівень представників міського населення, що не розуміли користі віспощення. Але в цілому соціальні чинники в Херсоні за хронологічних меж дослідження не відігравали важливу роль в умовах поширення і протікання хвороб. Вже на початку ХХ ст. багато соціальних хвороб було подолано шляхом реформуванням житлово-комунальної і соціальної сфери міста.

Так, 23 червня 1912 р. були прийняті закони про забезпечення робітників на випадок захворювання та про страхування робітників. Ці закони розповсюджувались на робітників про-

мислових підприємств, внутрішнього судноплавства та залізничних підприємств. У Херсонській губернії, в якій знаходились крупні промислові центри – Одеса, Миколаїв, Херсон та інші дії страхових законів підлягало біля 400 підприємств із загальною кількістю до 51 тис. робітників³². З 1913 р. у Херсоні було розпочато створення лікарняних кас, як початковий етап медичного страхування. Лікарняна каса взаємодопомоги складалась із обов'язкових внесків та доплат керівників підприємств. Страховий закон встановив ліміт внесків від 1 до 3 % всіх видів заробітку. Витрати лікарняної каси складались з двох пунктів: виплати грошової допомоги учасникам каси та виплати допомоги членам родин учасників. Інші витрати – на утримання майна, співробітників, ревізійної комісії були другорядними (до 10% усіх витрат в середньому по рокам з 1913 – по 1917). Крім того лікарська каса робила відрахування на резервний капітал в середньому до 7,5%. Основною метою лікарської каси була виплата грошової допомоги учасникам кас на випадок захворювання, смерті і у зв'язку із пологами. Херсонська 1-а Загальна каса встановила найбільший розмір грошової допомоги на випадок хвороби – дві третини від заробітку учасника³³.

Таким чином, була організована спроба безперервної медичної допомоги і лікарського нагляду за постраждалими з моменту отримання ураження здоров'я до вияснення кінцевих результатів лікування. На цьому шляху особа забезпечувалась різними видами допомоги – початковою, амбулаторною, спеціалізованою та кваліфікованою медичною експертизою.

Одним з важливих кроків стало будівництво братами Іваном та Михайлом Тропіними у 1914 р. за проектом архітектора Бульцельмана першої в місті безкоштовної лікарні для бідних. Така ідея пояснювалася їх меценатством і повною відсутністю медичної допомоги бідним. Лікарня стала надавати хірургічну, акушерську допомогу незалежно від майнового цензу, релігії, місця проживання. Доступність і безкоштовність стали відмінними рисами нової лікарні. Репутація медиків лікарні була дуже високою, для багатьох потрапити у «Тропінку» означало врятуватися. Легендарними для херсонців були прізвища Каменський, Каткова, Баумгольц та інші. Хірургічна слава медзакладу, основу якій створив лікар Б. Бонч-Осмоловський, не згасала³⁴.



Проте створена в Херсоні міська лікувально-санітарна організація була ще дуже недосконалою. Функції її складових частин не були чітко визначені, тому й взаємовідносини між ними склалися плутані. Єдиного центру, що координував би роботу всіх лікувальних і санітарних установ та організацій, у Херсоні не існувало, відтак годі було сподіватись узгодженості в їхніх діях. Це негативно позначалося на зосередженні загальних зусиль у боротьбі з найнебезпечнішими хворобами.

Медичне обслуговування в Херсоні досліджуваного періоду організаційно ще не склалося в систему, оскільки для системи перш за все характерна цілісність її складових частин. А цілісності складових у міській охороні здоров'я як раз і не спостерігається. Разом з цим її поступ впевнено прямував до системи. Адже більшість її «хвороб» були «хворобами дитячого віку». Просто вона не встигла їх подолати. Але були вади, пов'язані з соціально-економічним і політичним устроєм Російської імперії, які були нездоланні без суспільних перетворень.

Роль міського самоврядування досліджуваного щодо медичного обслуговування населення періоду виявлялася в таких позиціях:

- фінансування медичної галузі Херсона з коштів міського бюджету, причому з постійним збільшенням матеріальної допомоги;
- створення санітарних комісій з підпорядкуванням міській управі;
- вироблення різних форм господарської та фінансової співпраці, взаємодопомоги з громадськими і приватними установами;
- формування спеціальних фінансових фондів («міські каси взаємодопомоги») на зразок початкового етапу медичного страхування;
- створення попечительських комітетів як окремих підрозділів поліції з метою вивчення медико-санітарного стану в місті та рішучого припинення порушень санітарних та гігієнічних правил.

У перспективі подальших досліджень можна уточнити особливості медичного обслуговування та охорони здоров'я на регіональному (південноукраїнському рівні) та використати досвід міського громадського управління для сучасних органів місцевої влади.

Джерела та література

- 1 *Уваров М.С.* Санитарное положение Херсонской губернии. Движение населения Херсонской губернии. – Херсон: Тип. О.Д. Ходушиной, 1889. – 49 с.
- 2 *Веселовский Б.* История земства за 40 лет. – СПб.: Изд. О.Н. Поповой, 1909. – Т.1. – 728 с.
- 3 *Капустин М.Я.* Основные вопросы земской медицины. – СПб.: Изд. К.Л. Риккера, 1889. – 134 с.
- 4 *Гошкевич М.И.* Заболеваемость, смертность, рождаемость и брачность населения г.Херсона. – Херсон: Изд-во Херсонской губернской земской управы, 1889. – 118 с.
- 5 *Мефодиев В.А.* Деятельность городской врачебно-санитарной организации по г. Херсону. – Херсон: Изд-во Херсонской губернской земской управы, 1908. – 37 с.
- 6 *Занис И.А.* Медицинский указатель г.Херсона. – Херсон Изд-во Я.И Штемберга, 1913. – 28 с.
- 7 *Гинзбург-Шик Д.Г.* Об организации призрения душевно-больных в Херсонской губернии. – Херсон: Изд-во Я.И Штемберга, 1913. – 26 с.
- 8 *Витвицкий Р.М.* Медико-статистические сведения о составе населения г.Херсона с 1886 – 1899 гг. – Херсон: Тип. О.Д. Ходушиной, 1898. – 155 с.
- 9 *Ревенко Н.Д.* Врачебная, общественная и революционная деятельность Е.И. Яковенко (к 30-летию со дня смерти) // Советское здравоохранение – 1924. – № 3. – С. 77 – 81.
- 10 *Калина К.* К чествованию врача Г.Д. Астрахана (к 20-летию врачебной деятельности) // Херсонский коммуналь – 1923 – С. 3.
- 11 *Кохан А.И. Ф.Ф.* Эрисман и санитарная организация Херсонской губернии // Гигиена и санитария – 1978. - № 5. – С. 58 – 59.
- 12 *Маринченко О.* Англійський тарантас: про діяльність Джона Говарда під час епідемії тифу у Херсоні / Любов захистила південь: Нариси. – Херсон: Друкарня «Тема», 2002. – С. 25 – 28.
- 13 *Багненко С.М.* Світиш іншим – гориш сам: до 100-річчя П.І. Юрженка // Наддніпрянська правда. – 1998. – 8 серпня. – С. 3.
- 14 *Зубріс Г.* Данило Самойлович, який переміг чуму // Наддніпрянська правда. – 2003. – 21 травня. – С. 4.

- 15 Демченко З. Людина, яка врятувала місто // Ефір. – 2003. – 17 липня. – С. 16.
- 16 Добровольська В.А. Діяльність жіночих медичних та економічних шкіл Півдня України у др. пол. XIX – поч. XX ст // Південний архів. Історичні науки. – Херсон, 2008. – Вип. 28-29. – С. 50 – 55.
- 17 Деятели Новороссийского края. Доктор медицины Данило Самойлович // Записки императорского общества истории и древностей. – Одесса, 1883. – Т. 13. – С. 246 – 254.
- 18 Марінченко О. Англійський тарантас: про діяльність Джона Говарда під час епідемії тифу у Херсоні / Любов захистила південь: Нариси. – Херсон: Друкарня «Тема», 2002. – С. 25 – 28.
- 19 Російський державний історичний архів (далі – РДІА), ф. 1283, оп. 1, спр. 1, арк. 3.
- 20 Там само, ф. 1263, оп. 1, спр. 2 – 6.
- 21 Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами Генерального штаба. Херсонская губерния / Составил Генерального Штаба полковник А. Шмидт. – СПб. – 1863, – 1150 с.
- 22 Городовое положение 16 июня 1870 г // Полное собрание законов Российской империи. – СПб.: Тип. 2 отд. Е. И. В. Канцелярии, 1873. – Собр. 2. – Т. XXXXV. – Отд. 1. – С. 820-839.
- 23 Городовое положение 11 июня 1892 г // Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 3-е. – Том XII. – № 8708. – С. 430 – 456.
- 24 Державний архів Херсонської області (далі – ДАХО), ф. 4, оп. 1, спр. 1. Журнал засіданий Херсонської городской думы (Февраль – июнь 1879 года) // «Памятная книжка общественного управления». – Херсон, 1879, – 88 арк.
- 25 Там само, ф. 4, оп. 1, спр. 6. – 62 арк.
- 26 Сведения о деятельности городской врачебно-санитарной организации по г. Херсону. – № 2. – Херсон: Типо-Литография М.И. Ковалева. – 1905. – 40 с.
- 27 Сведения о деятельности городской врачебно-санитарной организации по г. Херсону. – № 4. – Херсон: Типо-Литография М.И. Ковалева. – 1907. – 148 с.
- 28 Сведения о деятельности городской врачебно-санитарной организации по г. Херсону с 1883 по 1907 гг. – Херсон: Типо-Литография М.И. Ковалева. – 1907. – 196 с.
- 29 ДАХО, ф. 3, оп. 1, спр. 60. Ежемесячные ведомости о смертности в городах Херсонской губернии от эпидемических заболеваний. – 321 арк.
- 30 Витвицкий Р.М. Медико-статистические сведения о смертности населения г. Херсона с 1886 – 1899 гг. – Херсон: Тип. О.Д. Ходушиной, 1900. – 120 с.
- 31 Сведения о деятельности городской врачебно-санитарной организации по г. Херсону за 1888 г. – Херсон: Тип О.Д. Ходушиной, 1889. – 158 с.
- 32 Ермилов В.С. Медицинское страхование в Южной Украине / Под. ред. Криштопы Б.П. – Николаев: МП «Возможности Киммерии», 1997. – 217 с.
- 33 ДАХО. – Ф. 4, оп. 1, спр. 17. Протоколи засідань комісії з організації міської лікарняної каси. – 122 арк.
- 34 Там само, спр. 16. Фотокопія газети «Херсонські губернські відомості». – 7 арк.

Александр Черемисин

Исторические условия организации местным самоуправлением Херсона медицинской помощи населению в конце XVIII – начале XX веков

В данной статье рассматриваются вопросы участия органов местного самоуправления г. Херсона в организации медицинской помощи населению в конце XVIII – начала XX вв. Определяется роль медицинских кадров, а также персональная ответственность за исполнение своих обязанностей ведущих специалистов, показана специфика финансирования отрасли, исследуются определяющие природные и социальные причины, которые влияли на здоровье жителей, рассматриваются основные виды обеспечения населения Херсона медицинской помощью, раскрывается роль органов местного самоуправления в становлении и обеспечении функционирования организаций охраны здоровья в городе в конце XVIII – начала XX вв.

Ключевые слова: местное самоуправление, Южная Украина, медицинское обслуживание.



Alexander Cheremisin

Historical conditions of organizing medical service to Kherson population by the local government in the end the 18 – the beginning of the 20 centuries

The given article considers the issues of the participation of Kherson local government organs in organizing medical service to the population in the end of the 18 – the beginning of the 20 centuries. It defines the role of medical specialists and personal responsibility for fulfillment of the leading specialists duties; it examines the special character of the branch functioning; it investigates important natural and social factors that influenced the citizens health; it reveals the major ways of providing Kherson population with medical service, the role of the local government organs in organizing health care establishments in the town in the end of the 18 – the beginning of the 20 centuries.

Key words: local government, Southern Ukraine, medical service.



УДК 94:314.727.2(477.54)”195/198”

Станіслав Іванов (м. Харків)

АДАПТАЦІЯ СІЛЬСЬКИХ МІГРАНТІВ ДО УМОВ ЖИТТЯ В ХАРКОВІ (1950-1980-і РОКИ)

Стаття присвячена особливостям адаптації мешканців села до міського середовища. На конкретному архівному матеріалі та опублікованих документах, а також використовуючи компаративний та нарративний засоби, показано особливості адаптації сільської молоді на виробництві та в навчальних закладах. Розглянуто вплив адаптації на формування і стабільність робітничих кадрів на підприємствах міста, особливості адаптації студентської молоді.

Ключові слова: міграція, адаптація, виробництво, респонденти.

Міграція сільського населення до міста супроводжується певними проблемами, серед яких однією з важливіших є адаптація в міському середовищі. Дослідники з даного питання під адаптацією розуміють здатність людини пристосовуватися до умов нового соціального середовища, до змісту та умов трудової діяльності, навчання без відчуття внутрішнього дискомфорту і конфлікту з середовищем¹. Умови адаптації мають багатоманітну природу: економічну, матеріальну, соціальну, демографічну особисту. Вони діють на різних рівнях суспільно-економічного, духовного та культурного життя суспільства. Актуальність даної теми полягає в тому, що в сучасних умовах загострення демографічної проблеми, збільшення кількості молоді у на-

вчальних закладах і скорочення притоку трудових ресурсів на підприємствах великих промислових центрів, в тому числі і в Харкові, необхідно, щоб кожна молода людина з сільської місцевості якомога швидше знайшла своє місце в суспільному житті, адаптувалася в навчальному закладі, на виробництві до умов міського життя. У вітчизняній літературі накопичений деякий досвід вивчення адаптації мігрантів з сільської місцевості в місті². Існуюча література, в основному, відображає становище з даного питання в окремих регіонах СРСР. В Україні дослідження з даної теми нечисленні, це переважно невеликі статті з окремих питань. Адаптація сільських мігрантів до Харкова в роки, що розглядаються, спеціально не вивчалася.