

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ СТАНОВЛЕННЯ Й РОЗВИТКУ ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ НА ЧЕРНІГІВЩИНІ

У другій половині XIX ст. новоутворені земства стали невід'ємною складовою громадського, соціально-економічного та політичного життя на Чернігівщині. Їх поява у 1864-1865 рр. однозначно сприяла вирішенню цілої низки болючих проблем соціальної сфери, які відчутно гальмували розвиток губернії і вимагали від інституцій влади прискореного пошуку нових підходів та засобів для подолання помилок дореформених часів. За роки свого існування земства накопичили значний практичний досвід в організації системи охорони здоров'я, що помітно підвищило їх авторитет як органів місцевого самоврядування. Шлях земської медицини, який охоплює півстоліття складної для нашої держави епохи, тривалий час продовжує притягувати увагу діячів науки і культури, медичних працівників, підприємців, спеціалістів у галузі менеджменту, державних службовців.

Перші дослідження процесу становлення й розвитку земської медицини на Чернігівщині з'являються вже у другій половині XIX ст. Авторами цих публікацій виступали переважно активні земські діячі та лікарі. Доволі об'ємний, різноманітний за характером і змістом статистичний матеріал з історії організації санітарної справи у Чернігівській губернії представлений в роботах Є. Святловського [1] та В. Хижнякова [2]. Цікаві нариси з історії приказної та земської медицини на Чернігівщині були зроблені Г. Соколовим [3]. О. Русов визначив стан медичної сфери за перші 25 років існування земства у Чернігівській губернії [4]. Проблеми створення ефективної епідеміологічної служби для боротьби із туберкульозом на Чернігівщині часів земських перетворень досліджував В. Сукенніков [5]. У процесі формування радянської історіографії під керівництвом колишнього земського лікаря С. Ігумнова була підготовлена перша і одна з найкращих робіт з історії медицини України, де в проблемно-хронологічному порядку були досліджені основні аспекти земсько-медичної справи, в тому числі і по Чернігівській губернії [6]. Системно досліджували земську медицину з моменту її започаткування до Першої світової війни І. Страшун [7] та С. Каган [8]. Варто підкреслити, що крім статистичної інформації, яка характеризувала стан земської медицини в цілому, автори зазначених праць наводять цікаві дані по організації системи охорони здоров'я на Чернігівщині. Протягом 60-70-х років XX ст. вийшло декілька публікацій з історії санітарної справи у Чернігівській губернії. Так, Л. Замдорг [9] визначив основні етапи боротьби з туберкульозом на Чернігівщині у другій половині XIX – на початку XX ст., а Д. Рябко [10] окреслив головні проблеми становлення і розвитку санітарно-епідеміологічної організації краю. Протягом 80-90-х років минулого століття історико-медичні дослідження на Чернігівщині продовжували А. Груша [11], В. Гончаренко та ін. [12]. На початку XXI ст. було захищено два дисертаційних дослідження, де комплексно була розглянута діяльність земств по створенню системи охорони здоров'я на Лівобережній та Південній Україні [13]. Автори цих наукових праць не обминули головні напрямки розвитку медичної сфери на Чернігівщині, але в основному досліджували проблеми історії земської медицини Донбасу, Харківської, Полтавської, Херсонської, Таврійської та Катеринославської губерній.

Отже, незважаючи на значну кількість праць, присвячених земсько-медичній тематиці, залишається дискусійним питання у визначенні характерних рис

становлення й розвитку системи охорони здоров'я в кожній губернії та в Чернігівській зокрема. У даній статті автор акцентує увагу на таких аспектах історії земської медицини Чернігівщини: 1) особливості матеріально-фінансового забезпечення системи охорони здоров'я; 2) проблеми організації санітарної справи. Для розв'язання поставлених завдань автор вважає за необхідне окреслити головні напрями діяльності не тільки земських установ, а й медичної громади Чернігівщини в організації системи охорони здоров'я. Це дасть змогу об'єктивно охарактеризувати загальний стан земської медицини на Чернігівщині у другій половині XIX ст., зрозуміти природу взаємин органів місцевої влади і медичного персоналу, обміркувати причини успіхів та прорахунків у справі поліпшення медичного обслуговування населення регіону на перших етапах створення стаціонарної медицини.

2 листопада 1865 року Чернігівська земська управа прийняла від Приказу громадського піклування усі його справи та медичні установи і започаткувала земську медицину [11, с. 18]. Процес реформування системи охорони здоров'я на Чернігівщині у другій половині XIX ст. суттєво ускладнювався прогалинами в організації медичного обслуговування, набутими за часів приказної медицини. До впровадження земських установ у 1864 р. лікарні та богадільні існували лише в губернському та кількох повітових містах. У селах взагалі не було державних лікарень, лише в окремих губерніях діяла невелика кількість фельдшерських пунктів. Бідне населення майже не користувалося медичними послугами через обов'язкову плату за лікування. У середині 60-х рр. XIX століття прийнята земствами медична спадщина від Приказу громадського піклування, мала численні недоліки, а саме: незадовільний господарчий стан лікарень, низькокваліфіковані кадри, відсутність сучасного медичного і господарського реманенту, велику епідемічну захворюваність та високу смертність [14, с. 286].

На перших етапах існування земської медицини на Чернігівщині були створені всі необхідні умови для поступового поповнення медичної галузі професійними кадрами та визначені напрямки постійного вдосконалення кадрового потенціалу [15, с. 10]. Але, крім вирішення кадрової проблеми, подальше реформування системи охорони здоров'я вимагало від земських установ відповідних корективів фінансової політики в галузі медицини. За ініціативою губернського земського зібрання 12 грудня 1866 р. всі повітові земства отримали в розпорядження лікарняні суми для подальшого покращення стану лікувальних закладів. Водночас повітові земства змогли брати позики або навіть безповоротну грошову допомогу з бюджету громадської опіки, який контролювався губернським земством, на вдосконалення системи охорони здоров'я. Якщо розглянути витрати з місцевих бюджетів на покращення умов медичного обслуговування, то беззаперечним є факт визнання земствами пріоритетним саме розвитку медичної сфери в загальному пакеті соціальних реформ. У 1880 р. витрати на медицину в Чернігівській губернії становили 134 тис. крб., у 1886 р. – 293 257 крб., а вже у 1895 р. ця сума досягла 381 тис. крб. Проаналізувавши середні витрати земства на покращення медичного обслуговування за перші 25 років його існування, ми отримуємо суму майже 300 тис. крб. на рік, а це, за висловом Є. Святловського, є «цифра весьма почтенная» [1, с. 151]. Підтвердженням такого привілейованого статусу земської медицини серед інших напрямків соціальної політики Чернігівського земства є й інші статистичні дані: із загальної суми земських витрат у 1895 р. медицина отримала 28 % коштів, тобто більше 1/4 місцевого бюджету, а освіта – тільки 18 % [4, с. 310].

Отже, за останню чверть XIX ст. відшкодування земств Чернігівської губернії на розвиток медицини краю порівняно із дореформеною добою збільшились майже утричі. Без сумніву, зростання грошових надходжень у медичний бюджет сприяло подальшій модернізації системи охорони здоров'я на Чернігівщині.

Але попри постійні фінансові вливання з боку держави у медичну сферу, в другій половині XIX ст. у губернії виникла проблема раціонального та рівномірного

розподілу коштів між повітами. Значну матеріальну підтримку від земських установ на розвиток медицини отримували Чернігів та Чернігівський повіт. У другій половині XIX ст. їх витрати були в 27 разів більшими, ніж будь-якого іншого повіту та удвічі більшими, ніж витрати на медицину всіх повітів губернії, разом узятих [4, с. 305]. Як свідчать досліджені матеріали, подібна фінансова колізія спостерігалася у більшості повітів Чернігівської губернії. Так, медичний бюджет Конотопського повіту був майже в чотири рази більше Мглинського і втричі – Глухівського. Привертає увагу те, що десятина, яку сплачувало населення Конотопського повіту на утримання медичного персоналу, була в 6 разів більша, ніж у Мглинському [1, с. 155]. При цьому збільшення десятини зовсім не гарантувало поліпшення медичного обслуговування в тому або іншому повіті губернії [1, с. 160]. У Городнянському повіті витрати на медицину становили 21 тис. крб., утримувалася лікарня на 25 ліжок та 7 дільничних лікарів. У той же час Стародубський повіт мав медичний бюджет 22 тис. крб., за рахунок якого утримував лікарню на 45 ліжок і 3 лікарів [4, с. 318].

Така вибіркова фінансова політика земств за умов майже однакової захворюваності населення по всій губернії приводила до зростання медичних коштів в одному повіті і, навпаки, до зменшення медичного бюджету – в іншому. Для того, щоб професійно вийти з цієї проблемної ситуації та припинити постійні суперечки між «багатими» і «бідними» повітами, Є. Святловський запропонував декілька організаційних заходів. По-перше, на його думку, земствам необхідно систематично впорядковувати статистичні дані по кожному повіту Чернігівської губернії відносно чисельності населення, його народжуваності, захворюваності та смертності, причому обов'язково вказувати її причини. По-друге, для визначення основних тенденцій розвитку системи охорони здоров'я потрібно співвідносити ці дані із земсько-медичними вказівками та інструкціями по повітах і губернії за великий проміжок часу. І, по-третє, для більш-менш точного підрахунку необхідних витрат на медицину земські установи мають враховувати специфіку кожного повіту, а саме: кліматичні умови, топографічні дані, етнографію краю, економічний стан тощо [1, с. 151].

Наприкінці XIX ст. подібні фінансові ускладнення в організації лікарської справи виникли у губернській земській лікарні. У 1895 р. середнє перебування хворого в соматичних відділеннях медичного закладу становило від 9 до 21 дня, а в психіатричному – 208 днів. Звичайно, тривале перебування пацієнтів психіатричних відділень суттєво вплинуло на фінансове утримання й лікування звичайних хворих. Так, за період 1866-1876 рр. грошові витрати на хворого соматичних відділень становили 16,7 крб., психічного хворого – 84,83 крб. на рік; за період 1887-1892 рр. вони зросли відповідно до 16,95 і 129,80 крб. За 25 років реформування медичної сфери витрати на утримання звичайних хворих залишились майже незмінними, а у той же час грошові надходження на лікування психічно хворих збільшились у 1,5 разу [17, с. 86-88]. Для фінансового розвантаження центрального медичного закладу земські установи змушені були відкрити дві психіатричні лікарні: у Чернігові (450 ліжок) та в Ніжині (240 ліжок) [11, с. 28].

Отже, у другій половині XIX ст. за станом фінансування земська медицина на Чернігівщині займала привілейовану позицію в реформуванні соціальної сфери, але незаперечним залишається факт нерівномірного розподілу медичних коштів між повітами губернії. Нерівномірність грошового навантаження та дефіцит достовірної медичної інформації по кожному повіту унеможлилювали бажання провідних лікарів дати об'єктивну оцінку стану земської медицини в цілому по губернії та раціонально розподілити державні кошти. Водночас варто наголосити на тому, що фінансові труднощі не тільки гальмували процес реформування медицини, а й сприяли її подальшій модернізації. Саме через виникнення фінансових проблем земств у галузі медицини вперше почали працювати психіатричні лікарні, що значно покращило загальний стан системи охорони

здоров'я на Чернігівщині у другій половині XIX століття.

Окремої уваги заслуговує рішення земськими установами питання матеріального забезпечення медичних працівників. Як свідчать матеріали з'їздів земських лікарів, грошовий еквівалент лікарської праці на той час за багатьма показниками суттєво перевищував сімейний бюджет представників інших соціальних професій. В перші десятиріччя існування земства заробітна плата лікарів коливалась від 900 до 1200 крб. на рік. Так, у 1873 р. лікар Чернігівського повіту отримував 1000 крб. на рік, а фельдшер – 180 крб. Крім того, збережені після оплати праці кошти витрачалися лікарською дільницею на купівлю ліків, медичного інструменту, для відряджень тощо [16, с. 116]. Принагідно зазначимо, що питання заробітної плати кожне повітове земство вирішувало на власний розсуд і в основному збільшувало її розмір за рахунок прибавки за стаж роботи [1, с. 187-188]. За обставин, що склалися в медичній галузі на Чернігівщині у другій половині XIX ст., земства повністю розпоряджались грошовими ресурсами, і тому матеріальне забезпечення медичного персоналу безпосередньо залежало від фінансового стану повітових земських управ.

При розгляді фінансової політики земств у медичній сфері необхідно окреслити таку її особливість. За умов дефіциту професійної лікарської допомоги основне навантаження в селах лягало на фельдшерські плечі. Але якщо поглянути на зарплату фельдшерів, то порівняно із лікарською вона була значно меншою. У другій половині XIX ст. у Чернігівській губернії фельдшери, фельдшеріці та акушерки отримували в середньому від 120 до 390 крб. на рік, а на початку XX ст. – від 300 до 400 крб. [6, с. 54].

Таким чином, у другій половині XIX ст. земські установи Чернігівщини на достатньому рівні проводили соціально-фінансову підтримку медичної громади, а земські лікарі перетворились на один із забезпечених станів тогочасного суспільства. Але, незважаючи на зростання обсягу роботи в сільській місцевості саме фельдшерів, оплата їхньої праці підвищувалася занадто повільно і в порівнянні із лікарською залишалась низькою.

Однією із суперечливих проблем реформування медичної сфери, яка вимагала від земств достатнього фінансування, була потреба у створенні дієвої санітарної системи, а саме – санітарного бюро. Першими в Україні санітарні бюро запровадили Херсонська та Чернігівська губернії, що значно покращило організацію санітарної справи та, врешті-решт, боротьбу із епідеміологічними захворюваннями. В Росії подібні медичні установи були лише в Московській та Петербурзькій губерніях [4, с. 315]. Протягом існування земської медицини санітарні бюро в Чернігівській губернії очолювали відомі лікарі: у 1882-1883 рр. – В. Ільїн, з 1889 по 1893 рр. – Є. Святловський, в 1916 р. – М. Котельников. Але утворення санітарних бюро було тільки одним з етапів конструювання санітарної служби в Чернігівській губернії. За матеріалами VI з'їзду лікарів ефективна медико-санітарна організація повинна була б спиратися на:

- 1) «санитарных попечителей», яких має обирати кожне повітове земство строком на 3 роки для контролю за станом здоров'я населення повіту;
- 2) санітарні ради, до складу яких повинні увійти санітарний лікар, «санитарные попечители», а також на засідання можуть бути запрошені діячі церкви, освіти;
- 3) повітові санітарні ради, до складу яких повинні увійти представники повітового земства, всі дільничні лікарі, санітарний лікар та ветеринар;
- 4) губернську санітарну раду;
- 5) санітарно-статистичне бюро із статусом виконавчого органу губернської санітарної ради, яке очолює медик-статист;
- 6) санітарних лікарів [2, с. 14-21].

Усвідомлюючи значні грошові витрати того часу (20 тис. крб.), 28 лютого 1897 р. губернське земство все ж таки підтримало основні положення з утворення медико-санітарної організації за проектом В. Хижнякова. Але через численні протиріччя з цього питання між представниками медичної громади, наступний

з'їзд лікарів у 1898 р. погодився на втілення в життя лише окремих його пропозицій: скликати з'їзди лікарів через кожні 3 роки, створити санітарні ради із зобов'язанням проводити збори їх членів кожні 4 роки, відновити діяльність губернської санітарної комісії, запросити лікаря для впровадження медичної статистики і включення до програми «Земського Сборника» щомісячної земсько-медичної хроніки [4, с. 316].

На жаль, незважаючи на вкрай тяжку епідеміологічну ситуацію на Чернігівщині в другій половині XIX ст., земства продовжували гальмувати процес утворення санітарних бюро. Слід підкреслити, що одним з головних аргументів у бажанні земських установ позбавити санітарні бюро достатньої фінансової підтримки була занадто велика, на думку деяких земських діячів, програма для створення належних умов їх функціонування [6, с. 104]. Супротивники санітарної справи (Ф. Лизогуб та ін.) наголошували на розв'язанні насамперед питань підвищення добробуту та загального інтелекту сільського населення. На їх думку, забезпечення земствами саме такої соціальної політики, а також екологічно чисті природні умови праці селян, допоможуть подолати епідеміологічну кризу в губернії [2, с. 6-7].

Невирішене питання системної організації санітарної справи, постійне блокування земськими установами пропозицій відомих лікарів призвело до погіршення епідеміологічної ситуації в регіоні на зламі XIX-XX ст. Аналіз медичних статистичних даних другої половини XIX ст. свідчить про постійне зростання інфекційних хвороб на Чернігівщині, особливо туберкульозу. За матеріалами Чернігівської обласної науково-практичної конференції 1967 р., присвяченої вивченню та узагальненню досвіду боротьби з туберкульозом, у 1880 р. в Чернігівській губернії відповідний діагноз мала 10,1 людини на 10 тис. населення, а в 1914 р. цей показник сягнув уже позначки 55,2. За період 1890-1905 рр. захворюваність на туберкульоз у регіоні збільшилась утричі. Варто підкреслити, що, незважаючи на вищенаведені факти, в 1901-1905 рр. лікарською допомогою на Чернігівщині було охоплено лише 4,7 % носіїв цієї страшної хвороби, а перший рентген-кабінет при губернській лікарні починає працювати тільки у 1909 р. [9, с. 9]. Крім того, в губернії довгий час була відсутня впорядкована медична статистика, карткова система реєстрації хворих на туберкульоз і, зрозуміло, був відсутній своєчасний моніторинг епідеміологічної ситуації. Такі стратегічні помилки місцевої влади призводили до втрати великої кількості цінного статистичного матеріалу, а земство позбавлялося точних розрахунків щодо витрат на організацію санітарної служби в регіоні [1, с. 151]. Вже на початку XX ст., за висловом одного із дослідників земської медицини В. Суkenнікова, захворювання на туберкульоз у Чернігівській губернії набуває характеру народного лиха [5]. Але паростки перших спроб колективної боротьби земств і лікарів із туберкульозом у регіоні з'являються значно пізніше. Тільки в 1912-1914 рр. у Бахмачі та Чернігові були відкриті відділи Всеросійської ліги боротьби з туберкульозом [9, с. 9]. Як результат сповільнених дій місцевої влади по захисту населення від цієї страшної хвороби, у 1913 р. Чернігівська губернія зайняла перше місце серед інших губерній в Україні за кількістю захворювань на туберкульоз [11, с. 15].

Отже, епідеміологічна ситуація, що склалася на Чернігівщині у другій половині XIX ст., вимагала від органів місцевого самоврядування радикальних змін в системі боротьби з інфекційними хворобами. Організація ефективного епідеміологічного моніторингу на перших етапах конструювання санітарної служби передбачала утворення дієвого контролюючого органу, яким було санітарне бюро. Саме його діяльність дозволяла б не тільки контролювати роботу санітарних лікарів, а й вчасно реагувати на спалахи інфекційних хвороб та вносити відповідні корективи в фінансову політику земств. На жаль, через консерватизм мислення окремих земців та фінансові труднощі санітарна справа в Чернігівській губернії все ще не була організована, а санітарне бюро не набуло статусу постійно діючого виконавчого

органу губернської санітарної ради.

Таким чином, підсумовуючи викладене, в перші десятиріччя свого існування земська медицина краю не відчувала гострого дефіциту в питанні фінансового забезпечення свого розвитку. Земські установи Чернігівщини отримали від держави значну матеріальну підтримку для покращення системи охорони здоров'я, що суттєво вплинуло на загальний рівень медичного обслуговування. За умов фінансового благополуччя земські лікарі міцно трималися за свої робочі місця, і тому кадрова плинність в земській медицині була майже відсутня.

У той же час на зламі XIX-XX ст. у Чернігівській губернії залишається невирішеною проблема раціонального розподілу медичних коштів, а оплата фельдшерської праці за обставин постійного зростання інфекційних хвороб потребувала свого подальшого вдосконалення. Крім того, постійне тертя з фінансових питань між представниками місцевої влади на Чернігівщині і медичною громадою призвели до гальмування процесу створення ефективної санітарної системи та своєчасного епідеміологічного моніторингу. Ці прорахунки в організації системи охорони здоров'я однозначно відбилися на якості надання медичних послуг, що в подальшому спровокувало погіршення епідеміологічної ситуації в Чернігівській губернії.

Джерела та література:

1. Святловский Е.В. Земская медицина в Черниговской губернии в 1886 г. (по отчётам делегатов 4-ому очередному съезду врачей) // Земский сборник Черниговской губернии. – 1888. - № 9-10. – С. 151-188.
2. Доклад губернского гласного В.М. Хижнякова о медико-санитарной организации в Черниговской губернии // Земский сборник Черниговской губернии. – 1898. - № 1. – С. 1-22.
3. Соколов П.Я. Очерки истории приказной и земской медицины в Черниговской губернии // Земский сборник Черниговской губернии. – 1907. - № 1-2. – С. 104-107; № 10. – С. 58-118.
4. Русов А.А. Описание Черниговской губернии. – Т. II. – Чернигов, 1899. – С. 296-319.
5. Сукенников В.А. Материалы для изучения туберкулёза лёгких в Черниговской губернии. Черниговский, Нежинский уезды // Земский сборник Черниговской губернии. – 1907. - № 1-2. – С. 55-103.
6. Игумнов С.Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, Бессарабии и в Крыму. – К., 1940. – 153 с.
7. Страшун И.Д. Полвека земской медицины (1864-1914) // Очерки истории русской общественной медицины. – М., 1965. – С. 30-68.
8. Каган С.С. К столетию земской медицины на Украине // Очерки истории русской общественной медицины. – М., 1965. – С. 82-92.
9. Замдорг Л.Я. Основные этапы борьбы с туберкулёзом на Черниговщине // Опыт борьбы с туберкулёзом в Черниговской области. Тезисы докладов областной научно-практической конференции, сентябрь 1967 г. – Чернигов. 1967. – С. 9-12.
10. Рябо Д.В., Колесников Н.В. К истории развития санитарно-противоэпидемической организации на Черниговщине // Опыт борьбы с туберкулёзом в Черниговской области. Тезисы докладов областной научно-практической конференции, сентябрь 1967 г. – Чернигов, 1967. – С. 12-14.
11. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 15-36.
12. Из истории развития здравоохранения Черниговщины / Гончаренко В.А., Груша А.Н., Петрик А.И. и др. – Чернигов, 1989. – С. 6-17.
13. Рогоза О.М. Діяльність земств України по створенню і розвитку системи охорони народного здоров'я (1864 – 1917 рр.). Автореф. дис... канд. іст. наук. – Харків, 2002; Рубан Н.М. Розвиток земської медицини в Україні (1865 – 1914 рр.). Автореф. дис... канд. іст. наук. – Донецьк, 2004.
14. Верхратський С.А. Історія медицини. – К., 1983. – С. 286-295.
15. Груша А.М. Розвиток медицини та фармації на Чернігівщині. – Чернігів, 2003. – С.8-12.
16. Протоколы 1-го очередного губернского съезда земских врачей Черниговской губернии // Земский сборник Черниговской губернии. – 1882. - № 10. – С. 65-168.
17. Губернская земская больница (медико-статистический отчёт) // Земский сборник Черниговской губернии. – 1898. - № 10. – С. 74-98.