

РОЗВІДКИ

Валерія Цубенко

●

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКОМУ (ХАРКІВСЬКОМУ) ТА КИЄВО-ПОДІЛЬСЬКОМУ ВІЙСЬКОВИХ ПОСЕЛЕННЯХ КАВАЛЕРІЇ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ

Охорона здоров'я в Україні має свою давню та цікаву історію. Завдяки кропіткій роботі фахівців з'являються нові, раніше невідомі історичні факти становлення і розвитку системи охорони здоров'я. Тема військових поселень в Україні у першій половині ХІХ ст. залишається і надалі однією з найактуальніших. Нині з'явилася можливість її комплексного аналізу з урахуванням регіональних особливостей на основі вивчення широкого спектра нових документів і матеріалів, до яких історики отримали доступ, а також із зняттям табу з деяких питань досліджуваної теми. Незважаючи на те, що загальні питання історії військових поселень знайшли відображення у науковій літературі і мемуарних виданнях, на сьогодні є ще значна частина недосліджених сторінок цієї теми, зокрема, охорони здоров'я. Зважаючи на це, автор у своїй роботі опирається на дореволюційні військово-статистичні описи Харківської, Київської і Подільської губерній [2; 3; 4]. Серед праць радянських та вітчизняних істориків слід відзначити наукові доробки Л. П. Богданова [1], Т. Д. Липовської [7], К. М. Ячменіхіна [17], в яких автори торкалися питання стану медичного обслуговування у військових поселеннях. База дослідження представлена різними групами джерел, провідну роль серед яких відіграють архівні матеріали, що зберігаються у Центральному державному історичному архіві України у м. Києві у фондах «Штаб II кавалерійського округу Українського військового поселення» (ф. 1322), «Штаб восьми округів Українського військового поселення Слобідсько-Української губернії» (ф. 1353), «Документи і матеріали з історії державних закладів України» (ф. кмф 12). Метою даної праці є висвітлення регіональної специфіки охорони здоров'я Українського (Харківського) та Києво-Подільського військових поселень кавалерії в історичному контексті. Об'єктом дослідження є військові поселення України першої половини ХІХ ст.

Організація Українського (Харківського) військового поселення кавалерії почалася у 1817 р., під час облаштування поселених округів на території Слобідсько-Української губернії, а Києво-Подільського військового поселення кавалерії у 1837 р. на території Київської і Подільської губерній. Обидва військові поселення проіснували до 1857 р. З початку існування системи військових поселень стало питання про охорону здоров'я військових поселенців.

Головне керівництво охороною здоров'я та медичним забезпеченням військових поселень здійснював департамент військових поселень, зокрема, 2-ий

відділ з іррегулярних військ. Цей відділ, у межах своєї компетенції, здійснював систематичний контроль і нагляд за діяльністю військових шпиталів, окружних лазаретів і військових аптек; аналізував скарги і звернення; приймав рішення щодо вирішення проблем медичного обслуговування; збереження здоров'я і народного харчування; запровадження та утримання управ громадського піклування [8, 22], богаділень, контроль за виконанням заповітів на користь богоугодних закладів [8, 21]. Військово-поселенське керівництво формувало політику охорони здоров'я в кавалерійських округах військових поселень та забезпечувало її реалізацію. Політика охорони здоров'я забезпечувалася бюджетними асигнуваннями. Безпосередню охорону здоров'я населення у військових поселеннях здійснювали лікувально-профілактичні заклади: шпиталь, лікарня; фармацевтичні: аптека; медико-соціальний захист: будинок дитини та інші заклади охорони здоров'я. Окружний комітет забезпечував життєвий рівень населення, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, необхідне для підтримання здоров'я. З цією метою були встановлені єдині мінімальні норми заробітної плати, пенсій, соціальної допомоги, організоване натуральне, в тому числі безплатне, забезпечення найвразливіших категорій населення військового поселення продуктами харчування, одягом, ліками та іншими предметами першої необхідності, здійснювався комплекс заходів щодо безпритульних та інших осіб, які не мали певного місця проживання.

Звертаючи особливу увагу на охорону здоров'я військових поселенців, окружний комітет у випадках показників високої смертності або епідемій з'ясовував їхні причини, запрошував полкових штаб-лікарів і фельдшерів. Члени лікарської управи мали зносини з губернатором Харківської, Київської і Подільської губерній, взаємно приймали і застосовували комплекс запобіжних заходів. Окружний комітет повідомляв про ситуацію, що склалася в округах, у Департамент військових поселень [11, 452].

З метою зниження материнської та дитячої захворюваності і смертності, ускладнень вагітності і пологів у військових поселеннях було створено дитячі виховні (сирітські) будинки. Комплектування дитячого виховного будинку відбувалося протягом календарного року. Під час прийому у виховний будинок доглядач довідувався про те, чи хрещене немовля, запитував його ім'я. У випадку, коли дитина була не хрещеною, він запрошував священника для здійснення обряду хрещення. У реєстраційну книгу виховного будинку записувалися: [11, 451] дата прийому, особливі прикмети (родимі плями тощо), одяг, інші відомості про дітей. Міська дума за підписами її членів складала реєстраційну книгу про прийнятих дітей. Вона була прошнурована, сторінки пронумеровані, а кінці шнура на останній сторінці книги фіксувалися та скріплювалися печаткою.

Згідно із записом у реєстраційній книзі, під час хрещення дитині одягали хрест з викарбуваним реєстраційним номером. Похрещене немовля віддавали штатній годувальниці. З перших днів життя дитина потрапляла під пильний нагляд фахівців: лікаря і повивальної бабки. Здорові немовлята поступали у загальний колицковий відділ, а немовлята з вродженими вадами – на тимчасове утримання в особливий відділ.

У виховний будинок приймали і вагітних жінок, які виявили намір залишити новонароджену дитину у відділенні. У приймальному відділенні вагітна оглядалася повивальною бабкою з відображенням результатів огляду в медичній карті, з фіксацією часу огляду і встановленням діагнозу. У разі виявлення захворювання майбутньої матері її відправляли у міську лікарню.

Породіллі перебували у стаціонарі до пологів 7 днів і після пологів 2 дні. Динамікою стану пацієнтки, обсягом проведеного обстеження повивальною бабкою обґрунтовувалася доцільність подальшого стаціонарного перебування. У випадку хвороби, різноманітних ускладнень термін перебування породіллі у виховному будинку продовжувався. У період перебування породіллі у виховному будинку їй гарантувалося повне державне забезпечення шляхом безплатного

утримання. Вона харчувалася за бюджетні кошти нарівні з годувальницями і няньками. Жінки, які народжували дітей у виховному будинку, мали право за бажанням забрати з собою немовля або залишити його на виховання у будинку [11, 512].

Стан породіллі і новонародженої дитини щоденно, з письмовим відображенням у медичній карті контролювався лікарем. Оптимальним вважалося винятково грудне вигодовування дитини протягом перших 9 місяців. Здорових малюків під контролем лікаря і повивальної бабки переводили на штучне вигодовування коров'ячим молоком із ріжка, а також рідкою молочною з манною кашею. Спостереження, що проводилися у виховному будинку протягом тривалого часу, засвідчили, що одним із головних факторів, який впливав на показники смертності, був спосіб годування. Вищий відсоток смертності був серед немовлят, до яких застосовували штучне годування. Тому віддавали перевагу годуванню жіночим молоком. Зовсім відмовитися від штучного годування було неможливо, оскільки значна категорія дітей потребувала саме його. А ще у ряді випадків остерігалось інфекційне зараження годувальниці. Після привчання до звичайної їжі дітей переводили у загальне дитяче відділення і розподіляли по групах. Діти від двох до семи років харчувалися кожні три години невеликими порціями. Велика увага приділялася загальнозміцнювальним та загартовувальним заходам: використовувалися контрастні повітряні ванни, сухе і вологе розтирання рукавичкою, контрастні ванночки для ніг, полоскання горла, ходіння босоніж. Спеціальні вимоги пред'являлися до дитячого одягу, насамперед дбали про те, щоб одяг був вільним, проте не громіздким, не перешкоджав рухам, не спричиняв зрушень у кістково-м'язових сполучних тканинах, у ньому мало бути якомога менше рубців та грубих швів. Чітко визначалися питання щодо дотримання правил гігієни і фізичного виховання, що забезпечували нормальний фізичний розвиток дитини. Фізичне виховання зводилося до фізичної підготовки і вивчення обмеженої кількості рухових дій (переважно військово-прикладних). Важливе значення надавалося гігієні, оскільки вона вважалася профілактикою захворювань. Дітей привчали сидати за стіл охайними, з чистими руками, сидіти за столом правильно і користуватися столовим приладдям. Руки необхідно було мити безпосередньо перед тим, як діти сідали за обідні столи, і після приймання їжі. Відпочинок дітей (нічний сон) тривав до 10 годин. Розпорядок дня у дитячому будинку був диференційованим залежно від віку дітей. Підйом і прибирання постелей – о 6-ій годині. Далі йшли ранковий збір, молитва, сніданок, підготовка навчальних домашніх завдань, заняття у школі, прогулянка, обід, денний відпочинок, навчання ремесел: хлопчиків - чобітного, кравецького, теслярного тощо, а дівчаток - в'язання, плетіння, шиття, інших господарських робіт. Заняття ремеслами взимку тривали від 15-ої до 19-ої год., влітку – від 15-ої до 20-ої год., з них з 17-ої по 20-у год. працювали на городі. Діти 6–9 років спали вночі нічного сну на одну годину довше, ніж діти 10–14 років. «Зимовий час» тривав з 1 жовтня до 1 травня, а «літній час» – з 1 травня до 1 жовтня [11, 514]. Дітей, їх особисту гідність, їхні потреби шанували, поводитися з ними лагідно, розумно, як з рівними [11, 513], рідко застосовували жорсткі покарання. Найбільшим покаранням вважалося не пустити дітей гратися з іншими або поставити у куток на коліна тощо. З 10 років вихованці відвідували школу. Після досягнення 18-річного віку діти відраховувалися з виховного будинку. Хлопчиків розподіляли і призначали на посади писарів, військовослужбовців у полки, згідно з розпорядженням Департаменту військових поселень, а визнаних непридатними до військової служби за станом здоров'я відправляли доглядачами у богадільню (такі вихованці могли поступати у богадільню і раніше – в 17 років). Поліцеймейстер доповідав у Департамент військових поселень про працевлаштування вихованців, реєстрував їх смерть, вибуття. Дівчата вибували із виховного будинку з таких причин: заміжжя [11, 515], влаштування в прийомну сім'ю, а ті, які мали фізичні вади, глибоку розумову відсталість, йшли у богадільню. У разі майбутнього

одруження поліцейстер представляв рапорт у Департамент військових поселень із вказівкою дати народження дівчини і чину хлопця. Лише, отримавши дозвіл, молоді одружувалися. Прийомними батьками дівчинки могло бути подружжя працездатного віку, яке зобов'язувалося утримувати і виховувати дитину. Умови проживання і виховання в нових сім'ях заносили до книг записів народжень, які зберігали у виховному будинку. Нові батьки несли відповідальність за належне виховання та контроль за поведінкою дівчини. У випадках порушення зобов'язань з боку опікунів чи скарги вихованки її повертали у виховний будинок. У разі виходу або вибуття з виховного будинку дівчата безоплатно отримували квиток – документ із записом прізвища, ім'я та по батькові, дати видачі за підписом поліцейстера. Решта вихованок призначалася на посади няньок виховного (сирітського) будинку згідно зі штатом [11, 516].

Поліцейстер відповідав за харчування і утримання дитбудинків, за умови організації безпечної життєдіяльності; за виконання посадових обов'язків і моральність вихователів. Притягував до дисциплінарної відповідальності працівників виховних будинків за втрату, нестачу, псування чи пошкодження майна установи. Поліцейстер щомісяця доповідав у Департаменті військових поселень про стан виховного будинку, із вказівкою чисельності дітей і служителів, представляв кошторис витрат, звіти, виявлені порушення [11, 517].

Помічником поліцейстера з господарської частини і виховної роботи був доглядач. Він спостерігав за поведінкою і вчинками хлопчиків, за використанням і зберіганням майна, за виконанням наказів поліцейстера [11, 519]. Відповідав за правопорушення, за втрату державного майна і невиконання наказів керівництва. Доглядачка слідкувала за чистотою, поведінкою і вчинками дівчаток. Вона відповідала за якість їжі, чистоту предметів гардеробу, білизни, її прання, здійснювала безпосереднє керівництво діяльністю робітниць, годувальниць, няньок і дорослих вихованок. Несла відповідальність за втрату державного майна.

На посаду лікаря виховного будинку призначався спеціаліст з медичною освітою. Лікар зобов'язаний був проводити огляди хворих новонароджених, розподіл дітей по групах, здійснювати прийом годувальниць до закладу. Він щоденно оглядав дітей виховного будинку, організовував лікувально-виховний процес, здійснював контроль за його ходом та результатами, робив щеплення від віспи, досліджував смертність. Найважчих хворих відправляв у військовий шпиталь, виписував перелік медикаментів для лікування дітей із аптеки військового шпиталю, причому безкоштовно. Здійснював нагляд за якістю харчування, умовами проживання дітей, доповідав про встановлені порушення [11, 518].

Посаду повивальної бабки (акушерки) обіймала жінка з медичною освітою. Вона зобов'язана була щоденно здійснювати контроль за станом вагітних, породіль, хворих, своєчасно доповідати лікарю про всі зміни стану здоров'я дітей, ускладнення та захворювання, давати вказівки підлеглим їй нянькам і годувальницям щодо догляду та лікування новонароджених, надавати медичну допомогу при пологах, первинну обробку новонароджених.

Священик виконував у виховному будинку духовні потреби і християнський обов'язок, навчав вихованців Закону Божого.

Годувальниці і няньки мали годувати дітей, готувати їжу для дитини, прати, купати, здійснювати гігієнічні процедури, прибирати дитячі кімнати. Годувальниці зобов'язані були годувати дитину грудним молоком [11, 520].

У кожному кавалерійському окрузі військових поселень були відкриті військові шпиталі 1-го і 2-го класів, що забезпечували стаціонарну і консультативну медичну допомогу військовим поселенцям. В Українському (Харківському) військовому поселенні було шпиталів 1-го класу – 7, 2-го класу – 1 [14, арк. 33]; у Києво-Подільському військовому поселенні 1-го класу – 5, 2-го класу – 1 [15, арк. 30].

У 1827 р. відкрито шпиталі 1-го класу у слободі Кабанья. Для цього командир

2-го поселеного дивізіону ротмістр Васютинський відправив чотири волові підводи медикаментів і аптечних речей зі слободи Сватової Лучки і молодшого фельдшера Семенова зі слободи Меловатки у слободу Кабанья [16, *арк.* 15].

Відомо, що у шпиталях Українського (Харківського) військового поселення у 1845 р. перебувало 17144 осіб (16862 чоловіки і 282 жінки), з них: у м. Чугуєві – 2902, або 16,9 %, з них: 2832 чоловіки і 70 жінок (шпиталь 2-го класу), у слободі Ново-Катеринослав – 2113, або 12,3 %, з них: 2085 чоловіків і 28 жінок (шпиталь 1-го класу) [4, 191], у слободі Ново-Глухів – 2485, або 14,5 %, з них: 2465 чоловіків і 23 жінки (шпиталь 1-го класу з 2 відділень, з яких 1 – у Ново-Глухові, 2 – у слободі Кабанья), у слободі Ново-Астрахані – 1961, або 11,4 %, з них: 1931 чоловік і 30 жінок (шпиталь 1-го класу), у слободі Ново-Россош – 1353, або 7,9 %, з них: 1319 чоловіків і 34 жінки (шпиталь 1-го класу), у слободі Ново-Белгород – 2024, або 11,8 %, з них: 1985 чоловіків і 39 жінок (шпиталь 1-го класу), у слободі Ново-Борисоглебськ – 2363, або 13,9 %, з них: 2336 чоловіків і 27 жінок (шпиталь 1-го класу), у слободі Ново-Серпухів – 1687, або 9,8 %, з них: 1656 чоловіків і 31 жінка (шпиталь 1-го класу), у м. Слав'янськ – (лікувально-профілактичний заклад – шпиталь 1-го класу) 253 чоловіки, або 1,5 % [4, 192].

Архівні документи містять інформацію про смертність військових поселенців Українського (Харківського) військового поселення кавалерії від епідемій у ході Російсько-персидської війни (1826-1828). Так, у 1827 р. полки 2-ої уланської дивізії були відправлені у Грузію. У 1828 р. командир військового поселення Слобідсько-Української губернії генерал-майор Коровкін отримав від генерал-майора барона Розена рапорт про перебування 2-ої уланської дивізії в Окремому Кавказькому Корпусі. Він повідомляв, що у резервних ескадронах Російської армії у с. Альвенте вибухнула епідемія жовчної гарячки, чисельність госпіталізованих у полковому лазареті становила: офіцерів – 20, нижчих чинів – 252, хворих при ескадронах – 200. Для запобігання високої смертності від епідемії частину військовослужбовців переселили на інші квартири біля м. Старої Шемахи. Внаслідок цього показники смертності серед нижчих чинів зменшилися. Проте від жовчної гарячки померли: прикомандирований до резервних ескадронів 3-го батальйону Бородінського піхотного полку штаб-лікар Плищеєв, Білгородського уланського полку – поручик Гладков і корнет Літке, Борисоглебського уланського полку – корнет Врангель, Серпухівського уланського полку – поручик Бредихін. Також 29 грудня 1827 р. надійшов рапорт від помічника Ширванського коменданта поручика Наумова від 18 листопада 1827 р. про те, що командир Серпухівського уланського полку полковник Богданов помер у відділенні військового тимчасового шпиталю 18 листопада 1827 р. від нервової гарячки у м. Стара Шемаха [17, *арк.* 2]. На його місце призначили командиром зведеного полку майора Баренса. Розен 5 січня 1828 р. одержав повідомлення від 22 листопада 1827 р. № 1009, що з 12 по 24 листопада 1827 р. від жовчної гарячки померли: у Білгородському уланському полку – корнети Перфильєв, Каднікову, Чугуївському уланському полку – штаб-ротмістр Гладишев, корнети: Безносиків, Власовський, Калиперов; у Борисоглебському уланському полку – корнет Пильцин, у Серпухівському уланському полку – корнет Тулуб'єв і штаб-лікар Ленцов; зроста захворюваність і смертність серед солдатів та офіцерів. У зв'язку з віддаленістю зведеного загону і поселених ескадронів у м. Міане на відстані від корпусної квартири понад 200 верст, а від Ширвани – понад 800 верст, майор Баренс не в змозі був вжити заходів для зниження смертності від захворювань, про що докладно рапортував корпусному командирі [17, *арк.* 3].

Згідно з розпорядженням інспектора резервної кавалерії, з 1841 р. в округах військових поселень при церквах були створені богадільні. Вони повинні були дати притулок престарілим та покаліченим військовим поселенцям обох статей православного віросповідання, котрі не мали власних коштів або родичів, здатних допомагати їм. У кожній богадільні перебували 32 особи [9, 124]. На утримання богадільні щорічно з бюджету військового поселення відпускалося по 200 руб.

сріблом [10, *арк. 13*]. Крім цього, із запасних хлібних магазинів видавався провіант згідно з чисельністю людей [15, *арк. 39*].

Зі всіх хвороб в Українському (Харківському) військовому поселенні найбільше потерпали від лихоманки [4, 92]. Найбільші спалахи епідемії лихоманки у м. Чугуєві були у 1826, 1837, 1841-1844 роках [4, 95]. У Чугуївському військовому шпиталі в середньому щомісячно перебувало до 79 хворих лихоманкою, з ревматично-катаральною лихоманкою - 86 осіб [4, 95]. Відомо, що хворих лихоманкою у 1847 р. було 2458 осіб, з них померли – 3, у 1848 р. – 2522 особи, з них померли – 4; від ускладнень лихоманки: у 1847 р. занедужали 370 осіб, з них з фатальним наслідком – 74, у 1848 р. захворіли 375 осіб, з них з фатальним наслідком – 95. Від гострих вірусних інфекцій у 1847 р. занедужали 4841 особа, з них померли – 2, у 1848 р. – 6875 осіб, з них з фатальним наслідком – 4. Високі показники смертності від хронічних захворювань органів дихання пояснювалися головним чином невисоким рівнем надання медичної допомоги, недостатньою кількістю ефективних ліків, відсутністю повноцінного харчування та перебоями з опаленням в осінньо-зимовий період тощо, недостатнім проведенням профілактичних заходів і активного виявлення хвороб органів дихання. У військових поселеннях значно ускладнилася ситуація, пов'язана із поширенням випадків отруєнь дикорослими грибами, зокрема зморшками. Особливу загрозу для здоров'я населення становили харчові отруєння мікробного походження м'ясними та рибними продуктами. Наприклад, через тривале перевезення соленої риби з Дону вона часто псувалася [4, 94]. Серед жіночого населення поширювалася золотуха, особливо у дівчаток [4, 93].

У 1830, 1831, 1847 і 1848 роках у Харківській губернії лютували епідемії холери. Виразним було зростання захворюваності та смертності військових поселенців у шпиталях Українського (Харківського) військового поселення. Так, хворих холерою було у 1847 р. – 1087 осіб, з них померли – 459 осіб, у 1848 р. – 4494 особи, з них померли 1533 [4, 95]. Решта хворих у 1847 р. становила 6770, з них померли 413 осіб, у 1848 р. захворіли 6399, з них померли 632 особи. Всього у 1847 р. захворіло 15526 осіб, з них померло 950, у 1848 р. захворіло 20665. З них померло 2268 осіб [4, 96].

Розглянемо динаміку чисельності хворих військових поселенців, які перебували у стаціонарі Чугуївського військового шпиталю протягом трьох місяців з червня включно до серпня 1848 р. Так, чисельність хворих військових поселенців становила у червні: холерою – 139 осіб, лихоманкою – 31, ревматично-катаральною лихоманкою – 97; у липні: холерою – 784, лихоманкою – 28, ревматично-катаральною лихоманкою – 25; у серпні: холерою – 84, лихоманкою – 50, ревматично-катаральною лихоманкою – 87. Ці дані свідчать про збільшення хворих саме у липні. У слободі Білолуцька найрозповсюдженішою хворобою був сифіліс, потім лихоманка, інфекційні хвороби: кір, скарлатина, епідемічний паротит, тиф [5, 955]. Поступово зростала довіра військових поселенців до лікарів [5, 955]. У ході лікування основна увага приділялася рецептам народної медицини, що передавалися від попередніх поколінь. Лікування травами використовували як окремо, так і разом із традиційними ліками. Часто траплялося, що для повного видужання достатнім було лише лікування травами. У слободі Шулзьгінка використовували як лікарські засоби: надомник (бодяга) – від травм і переломів кісток, полин і валер'яну – від лихоманки, пижмо – від шлункового болю, жостер – як проносний засіб, липовий і бузковий цвіт – від простуди, калину – від кашлю, холодну м'яту – від розладу шлунка, подорожник – від зубного болю, лопух – від золотухи [5, 603]. Військові поселенці 3-го, 4-го, 5-го округів Києво-Подільського військового поселення з недовірою ставилися до лікарських препаратів і взагалі до аптек. Трави, освячені молитвами православної церкви, вважалися кращим засобом від усіх хвороб [12, 72]. Військові поселенці при лікуванні багатьох недуг використовували цілющі властивості дерев та кущів – дуба, берези, липи, сосни, волоського горіха, глоду, шипшини, калини. Важливе місце в системі лікування посідали харчові рослини, особливо городні

культури (часник, цибуля, картопля, гарбуз та ін.). Різноманітним був арсенал ліків тваринного походження, особливо поширеним було лікування молоком та молочними продуктами. При простудних хворобах вживали пряжене молоко з медом, рослинними інгредієнтами, тваринними жирами. Застосовували ліки мінерального походження із солі, крейди, глини, піску. Широко використовували лікувальні властивості солі. Її популярність на Слобожанщині пов'язана з природно-геологічними умовами краю, багатого на родовища солі [4, 9–12].

У 2-ому окрузі Українського (Харківського) військового поселення кавалерії поблизу м. Слав'янська у 1840 р., згідно з розпорядженням інспектора резервної кавалерії було створено тимчасовий лікувально-профілактичний заклад [14, *арк.* 33; 13, 20–21]. На підставі медичних показань та за відсутності протипоказань сюди направлялися нижчі чини і кантоністи військ резервної кавалерії, військові поселенки для користування соляними мінеральними джерелами. Ця оздоровниця користувалася великою популярністю. Відновленню здоров'я системи органів дихання, лікуванню від шкіряних хвороб сприяли географічні та ландшафтні умови. Курс лікування тривав три місяці (червень, липень, серпень). З 1840 до 1856 р. тут перебували 4477 хворих, з них: одужали – 2747, виписані зі значним поліпшенням – 1032, не одужали – 95, виписані для лікування в інші шпиталі – 532, померли – 71 особа. У 1856 р. у тимчасовому військовому шпиталі м. Слав'янська на лікуванні перебував 201 хворий, з них: одужали – 153, виписані зі значним поліпшенням – 22, не одужали – 7, виписані для лікування в інші шпиталі – 19. Від дня відкриття військового тимчасового шпиталю у Слав'янську і до 1857 р. поступили на лікування 4678 військових поселенців, з них: одужали – 2900, або 62 %, виписані із задовільним станом здоров'я – 1054, або 22,5 %, не одужали – 102, або 2,2 %, виписані для лікування в інші шпиталі – 551, або 11,8 %, померли – 71, або 1,5 % [14, *арк.* 34].

У військових поселеннях траплялися випадки, коли представники інших віросповідань відмовлялися від допомоги медиків через релігійні переконання. Так, військових поселенців п. Кам'яна Яруга Українського (Харківського) військового поселення направляли на лікування у військовий шпиталь м. Чугуєва. Проте недовіра до лікарів викликала у них спротив. Уникаючи лікування у шпиталі, люди ховалися у льохи, таємні місця і помирали там без сповіді і причастя. Наприклад, у 1848 р. від холери померли 103 особи (44 чоловіки і 59 жінок) [6, 81–82].

У 1850 р. загальна чисельність хворих військових поселенців, які перебували у різних медичних закладах охорони здоров'я Українського (Харківського) військового поселення кавалерії, згідно зі звітами лікарів становила 21051 особу. У 1851 р. у військових шпиталях Чугуївського уланського полку за чотири місяці перебували у стаціонарі 2343 особи, з них померли – 105. У звітах про смертність у шпиталях були визначені основні хвороби: чахотка, цинга, малярія і дизентерія. Найвищі показники смертності реєструвалися навесні [7, 61].

Підбиваючи підсумки сказаного, потрібно відзначити, що політика охорони здоров'я проводилася на основі бюджетних асигнувань. У системі військових поселень кавалерії безпосередню охорону здоров'я населення забезпечували лікувально-профілактичні, аптечні та інші заклади охорони здоров'я. У кожному кавалерійському окрузі військових поселень були відкриті військові шпиталі 1-го і 2-го класів, що забезпечували стаціонарну і консультативну медичну допомогу військовим поселенцям. У м. Слав'янську був створений тимчасовий лікувально-профілактичний заклад. В округах військових поселень функціонували дитячі виховні (сирітські) будинки. При церквах створювали богадільні з метою надати притулок престарілим та військовим поселенцям-калікам. У ході лікування основна увага приділялася рецептам народної медицини, лікування травами використовували як окремо, так і сумісно із традиційними ліками. Серед головних причин смертності основне місце займали лихоманка, хвороби системи органів дихання, холера, а також нещасні випадки, пов'язані з отруєннями та травмами.

Джерела та література:

1. Богданов Л. П. Военные поселения в России. – М.: АИО «Принт», 1992. – 89 с.
2. *Военно-статистическое обозрение Российской империи*. Издаваемое по Высочайшему повелению. Т. 10. – Ч. 1. Киевская губерния. – С.Пб., 1848. – 253 с. + 11 табл.
3. *Военно-статистическое обозрение Российской империи*. Издаваемое по Высочайшему повелению. Т. 10. – Ч. 2. Подольская губерния. – С.Пб., 1849. – 159 с. + сведения специальные 93 с. + 16 табл.
4. *Военно-статистическое обозрение Российской империи*. Издаваемое по Высочайшему повелению. – Т. 12. – Ч. 1. Харьковская губерния. – С.Пб., 1850. – 193 с. +
5. *Жизнь и творчество крестьян Харьковской губернии*. Очерки по этнографии края // Под ред. В. В. Иванова. – Х., 1898. – Т. 1. – 1012 с.
6. *Историко-статистическое описание Харьковской епархии*. Отделение 5. – Харьков, 1858. – 362 с.
7. *Липовская Т. Д.* Социально-экономическое положение военных поселян на Украине (1817–1857 гг.). – Днепрпетровск, 1982. – 83 с.
8. *Образование Департамента военных поселений*. – С.Пб., 1843. – 66 с.
9. *Об устройстве округов Военного поселения Киевской и Подольской губерний* // Полное собрание.
10. *Російський державний військово-історичний архів*. – Ф. 411. – Оп. 1. – Спр. 1538.
11. *Свод военных постановлений*. – Кн. 4. – Ч. 5. – С.Пб., 1838. – 630 с.
12. *Симашкевич М.* Сборник сведений о Подольской губернии. – Вып. 1. – Каменецк-Подольский, 1880. – 90 с.
13. *Статистическое описание округов военного поселения кавалерии: 1853 г.* – Б. м. и б. г. – 38 с.
14. *Центральний державний історичний архів України у м. Києві (далі ЦДІА України у м. Києві)*. – Ф. КМФ (колекція мікрофільмів) 12. – Оп. 1. – Спр. 110.
15. *ЦДІА України у м. Києві*. – Ф. КМФ 12. – Оп. 1. – Спр. 111.
16. *ЦДІА України у м. Києві*. – Ф. 1322. – Оп. 1. – Спр. 56.
17. *ЦДІА України у м. Києві*. – Ф. 1353. – Оп. 1. – Спр. 167.
18. *Ячменихин К. М.* Армия и реформы: военные поселения в политике российского самодержавия / Черниговский гос. педагогический ун-т им. Т. Г. Шевченко. – Чернигов: Сіверянська думка, 2006. – 444 с.

Ігор Ісіченко

●

ЧЕРНІГІВСЬКО-СІВЕРСЬКА АСКЕТИЧНА ТРАДИЦІЯ ТА ДУХОВНІ ПОШУКИ НОВОЧАСНОЇ УКРАЇНИ

Кожна людина, як і кожна етнічна спільнота долає у своєму розвитку не один спокусливий етап наслідування. Знайомство з чужим досвідом може бути, безперечно, корисним, коли воно не полонить, не узалежнює нас, не нівелює нашу особистість. Дитина з плачем вимагає у батьків іграшку, побачену в сусідського хлопчика. Підліток захоплено відтворює манери популярної поп-зірки. Ціле покоління бізнесменів мріяло про «п'ятсотий Мерседес» як знак належності до кола обраних. Пенсіонер же дбайливо засаджує ділянку саме тим сортом картоплі, яка вродила в знайомого ровесника. І годі собі уявляти схильність до наслідування інших як вікову хворобу молоді: вона є постійним чинником нашого життя. Та цей чинник може перетворитися на тяжку психічну хворобу, якщо наше «Я» розчиняється в чужій ідентичності.

Самостійна присутність України в сучасній світовій цивілізації пропонує нам нові виклики. Коли ми відповідаємо на них, сліпо шукаючи взірців своєї національної доктрини або в нетрях знайомих нам з минулого тоталітарних моделей, або в спокусливому сяйві рекламного блиску західних країн, небезпека психологічного узалежнення від чужих ідентичностей загрожує перерости в патологію. Як це й відбувається нині в політичній площині, де вся складність пошуку цивілізаційної перспективи України підмінюється примітивним вибором між східним та західним векторами інтеграції. Навіть якщо врахувати, що