

**ПРОФІЛАКТИЧНІ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ ЗЕМСТВ
КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ
НАПРИКІНЦІ ХІХ – ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТЬ**

Актуальність дослідження земської медицини кінця ХІХ – початку ХХ ст. зумовлена особливостями сучасного етапу розвитку вітчизняної історичної науки та визначальними тенденціями реформування українського суспільства. Державотворчі процеси сьогодення активізували вивчення проблем, пов'язаних з осмисленням історичного досвіду минулого. Система місцевого самоврядування в досліджуваній період була предметом уваги істориків, публіцистів, політиків. Цією проблемою займалися видатний російський історіограф Веселовський Б.Б., історики Корнілов О.О., Кавелін К.Д., Капустін М.Я., Абрамов О.В., Білокінський І.П. Саме в літературі до-радянського періоду історія земського самоврядування подавалася широко та різнобічно. Особливо інтенсивно вона досліджувалася в 1910 – 1914 рр., коли відзначався 50-річний ювілей земства. З середини 60-х рр. ХХ ст. дана проблема знаходилася у фокусі наукових інтересів Розета Г.І., Страшуна М.Д., Когана С.С., Заблудовського П.Є., у працях зарубіжних вчених Портера Т., Гаудіна С.

Проте актуальність теми дослідження профілактичних і протиепідемічних заходів земств Катеринославської губернії зумовлена ще й тим, що вона глибоко і комплексно не вивчалася вітчизняними істориками, а також наявністю неточних, інколи хибних оцінок сутності та політичної спрямованості профілактичних і протиепідемічних заходів в історіографії минулого.

Метою дослідження є об'єктивний аналіз витоків, еволюції конкретних профілактичних і протиепідемічних заходів земств Катеринославської губернії, наприкінці ХІХ – початку ХХ ст. Досягнення вказаної мети передбачає розв'язання таких завдань:

- визначити стан дореформеної медицини;
- виявити найпоширеніші епідемічні захворювання;
- висвітлити питання про взаємозв'язок між небайдливим відношенням до створення санітарних установ і поширенням епідемій;
- зробити наукові висновки про спрямованість, характер, зміст та наслідки діяльності земських лікарів у разі виникнення епідемії.

Розв'язання поставлених у статті завдань вимагає відповідного джерельного забезпечення. Особливе місце серед джерел, що надають можливість дослідити діяльність земських місцевих органів самоврядування з охорони здоров'я, а саме боротьбу з поширенням епідемій у вказані роки, належить документальним матеріалам. Документи стосовно розпоряджень

та вказівок уряду та губернських земств знаходяться в Державному архіві Донецької області. Про стан їх виконання місцевими органами влади свідчать документи слідуючих фондів Державного архіву Донецької області: Маріупольської повітової земської управи (Ф-110), Бахмутської повітової земської управи (Ф-101). В своїй більшості це друковані журнали протоколів засідань губернських і повітових земських зборів, які містять доповіді та постанови з питань діяльності земств з охорони здоров'я населення.

Частина документальних матеріалів з зазначеної проблематики (звіти Бахмутської повітової управи за 1903 та 1912 рр.) зберігається у фондах Донецького краєзнавчого музею.

Третю групу джерел складають матеріали земських періодичних видань («Статистический ежегодник России», «Земское дело», «Земский ежегодник», «Народная газета Бахмутского земства», «Земство») в яких зустрічаються повідомлення стосовно виконання повітами тих чи інших розпоряджень.

Слід відзначити, що до середини ХІХ ст. не існувало чіткої системи охорони здоров'я. Початок цілеспрямованому і комплексному створенню мережі медичних установ на місцях було покладено земською реформою 1864 року. Земства були створені як установи місцевого самоврядування з різноманітними функціями. Необхідність запровадження місцевого самоврядування як в центральних губерніях Російської імперії, так і в національних регіонах, була зумовлена цілою низкою причин соціально-політичного та економічного характеру. Взагалі організація мережі медичних установ створила можливість надання кваліфікованої медичної допомоги як міському, так і сільському населенню [1].

Епідемії в умовах дореформеної Росії були частим стихійним лихом; перед ними безсилі були і селяни, і медична допомога. З часом стало зрозуміло, що епідемія не є повальною хворобою, від якої страждають села і волості. Підставою помилкового уявлення про джерело виникнення інфекції була відсутність достереження за процесом її розвитку у початковий період. Відсутність доступної для населення медичної допомоги призводила до того, що перші випадки захворювання залишалися непоміченими. Коли ж вони набували масового характеру, то з'являвся фельдшер, який і констатував наявність епідемії. Заходи щодо припинення епідемій були малоефективними, а, головне, ніщо не заважало новій епідемії спалахнути в іншому повіті. Лише профілактичні міри та дотримання санітарно-гігієнічних умов на всій території волості, повіту, губернії, дозволяло зупинити епідемію або уникнути її. Наявність «своїх» лікарні, зі «своїм» постійним лікарем могла привчити населення звертатися по медичну допомогу у випадку серйозного захворювання. «А для того, чтобы принятие необходимых санитарных мер не поселяло недоверие у населения, – писал доктор В.Г.Френкель, – и не вело к укрыванию эпидемических больных, у земских врачей, естественно, зарождалось стремление, чтобы все меры были не тягостны для населения и шли бы навстречу его нуждам, облегча-

ли бы положение самих заболевших; так разбивалась стена, отгораживающая население от врача... Так вырабатывалась одна из наиболее поразительных черт земской медицины... осуществить цели общественно-санитарные, направленные непосредственно к охране здоровья всего общества» [2].

Перед лікарями постало завдання насамперед перемогти недовіру населення, перекопати селян в необхідності медичного втручання у випадку захворювання. Основним засобом завоювання довіри була повсякденна робота лікаря: «...невольно и неизбежно врач является постоянным распространителем более правильных взглядов на болезни, их происхождение и лечение. Наглядно на себе или своих близких крестьяне убеждаются в нелепости многих суеверных понятий и предрассудков... Успех этот отчасти неуловим и не может быть выражен в цифрах, но он, по нашему мнению, даже важнее многих удачных случаев лечения; он распространяется в целой среде односельцев, в целых участках и уездах» [3].

Одним з головних завдань земства була боротьба з епідеміями і правильна організація комплексу профілактичних заходів. В багатьох повітах Катеринославської губернії в дореформений період не існувало чіткої санітарної служби, хоча всі розуміли необхідність її створення. Серед чинників, які перешкоджали організації швидкої медичної допомоги, були брак коштів, медико-поліцейський нагляд, відсутність планомірних санітарно-оздоровчих заходів. Земська медицина виникла як медицина суто лікарська. Поступово на губернських і повітових зборах лікарів поширювалася думка про те, що земська медицина не може обмежуватися лише лікарськими функціями, а має набути санітарного напрямку. Земські діячі усвідомлювали виключне профілактичне значення санітарних служб, але відсутність джерел фінансування зводила нанівець зусилля активістів земського руху [4].

Через слабку ефективність діяльності медичних установ в земських колах того часу почала переважати думка про передчасність вживання санітарно-профілактичних заходів. В більшості повітів Катеринославської губернії це призвело до того, що на фабриках і заводах фактично відсутнім був санітарний контроль. Організація санітарної служби у земствах відбувалася під тиском таких надзвичайних обставин, як загроза поширення епідемій. Аж до кінця 1890-х років робилися спроби створення санітарних установ: останні виникали у випадку загрози епідемії, а згодом закривалися. Санітарне бюро організовувалося у складі лікаря-статистика, лікаря-вісoppiрищеплювача і лікаря-епідеміолога. Бюро видавало лікарсько-санітарні хроніки або огляди, як правило щомісячно [5]. Саме запровадження санітарних заходів дозволяло виявити цілу низку факторів, що сприяли поширенню епідемічних захворювань: погане водопостачання, недоброякісна вода або неправильний устрій питних джерел – все це утворювало санітарно-гігієнічний безлад.

У 1903 році під час чергового з'їзду лікарів Катеринославської губернії обговорювалося питання про організацію боротьби з епідеміями. Зазна-

чалось, що боротьба з епідеміями в Катеринославській губернії організовується поєднаними зусиллями губернського і повітових земств. При безпосередній участі санітарного відділення губернської земської управи і лікарсько-санітарної ради, губернських санітарних лікарів, санітарного відділення повітової земської управи і лікарсько-санітарної ради повіту, дільничних лікарів, санітарних опікунств, опікунів. Губернському земству належала об'єднуюча роль у боротьбі з епідеміями. Відзначалося, що губернське земство приймає активну участь в організації протиепідемічних заходів тільки при значному поширенні таких епідемій як холера, чума, тиф, дифтерит, скарлатина, віспа, цинга та дизентерія. В інших випадках боротьба з епідеміями належала до обов'язків повітових земств. Протиепідемічний персонал знаходився в розпорядженні повітової земської управи. На протиепідемічні заходи, губернські земські збори відкривали управі кредит в кошторисі губернського земства, але по закінченні епідемії управа повинна була надати щомісячний звіт про витрачені кошти. З'їзд вніс зміни до програми діяльності санітарно-епідемічних лікарів стосовно розробки епідемічних даних по всій території за двадцять років та про рух населення за десять років. Малося на увазі те, що ця робота визначить неблагонадійні в санітарному відношенні місцевості, після цього з'явиться необхідність медико-топографічного вивчення з метою виявлення причин підриву здоров'я населення. Кожен випадок епідемічної хвороби реєструвався в особливому епідемічному журналі.

З'ясувалася необхідність вірної постановки земської медицини в повітах, а саме те, що кожний повіт повинен мати нормальну мережу лікарських дільниць з радіусом не менш 15 верст і стаціонарну лікарську допомогу, для своєчасного припинення епідемії [6].

З'їзд визначив заходи, необхідні для припинення перших підозрілих захворювань; обов'язкову ізоляцію хворого; госпіталізацію; дизенфекцію приміщення, де знаходився хворий; необхідність підвищення культури населення шляхом поширення основ гігієни через школу, необхідність створення санітарних опікунств. Важлива роль у боротьбі з епідеміями належала епідемічним загонам, які відкривали на місці виявлення епідемії тимчасову дільницю і оперативно визначали подальший характер своєї діяльності.

Для підвищення кваліфікації та поновлення знань двох санітарних лікарів щорічно відправляли на курси з виділенням коштів у розмірі 300 карбованців [7].

До профілактичних заходів земств слід віднести також обов'язкові обстеження шкіл, які лікарі почали здійснювати з 1902 р. В процесі обстеження особлива увага приділялась як загальним умовам навчання, так і стану здоров'я учнів. З часом з'ясувалося, що ефективне проведення протиепідемічних заходів не можливе без підвищення загального рівня культури населення та засвоєння ним елементарних медичних знань. Земство вважало необхідним ознайомити населення з сутністю і характером інфекційних захворювань шляхом розповсюдження листів «Пірогівського това-

риства». Належна увага приділялася й такому протиепідемічному чиннику як посилення імунітету організму шляхом поліпшення харчування [8].

У 1903 р. на кожній медичній дільниці була введена посада санітарного опікуна, який працював під керівництвом лікаря з метою «...улучшения санитарного состояния населения в связи с правилами противоэпидемической борьбы и фактическим наблюдением за исполнением обязательных санитарных постановлений» [9].

Лікарі також організували народні читання про холеру, тиф, дифтерію з використанням наочних приладь. Земства обстежували джерела питної води, вживали заходи щодо їх очищення або закривали у випадках небезпеки отруєння людей. Систематично перевірявся санітарний стан ринків і місць зібрання народу. Так, в Маріупольському повіті у 1909 році, під час епідемії холери санітарно-виконавча комісія постановила закрити всі ярмарки [10].

Разом з тим, лікарі помилково вважали, що мікроби тифу, холери, дизентерії, попадаючи у проточну річну воду, нейтралізуються і не можуть визвати захворювання. Щодня відвідуючи хворих, земські службовці безкоштовно розвозили молоко, вино, дезінфікуючі засоби (вапно, карболку), ліки. Щорічно збільшувалася кількість фельдшерів. В містах у випадку епідемій вживалися майже аналогічні заходи з незначними винятками. Щоб привчити населення пити кип'ячену воду, земства влаштовували безкоштовні чаювання [11]. В матеріалах Донецького державного архіву містяться звернення сільських сходів до місцевої управи з проханням звернути увагу на вживання санітарних заходів у сусідніх повітах, які потенційно могли бути джерелом виникнення епідемій [12].

З багатьох інфекційних захворювань, що мали місце в Катеринославській губернії у другій половині XIX – на початку XX століть, поширеною була холера. Холерні епідемії досить часто спалахували (1871, 1892, 1910) і спричинили велику кількість жертв. Безглузді розпорядження поліції викликали паніку і вкрай драгували населення. У 1892 році стався «холерний бунт», від якого постраждало багато лікарів [13].

Від початку XX століття в губернії почали практикувати регулярні безкоштовні прищеплювання проти холери. Оскільки вакцина забезпечувала імунітет організму тільки впродовж 7 місяців, то рекомендувалося робити прищеплювання з невеликими перервами двічі. Вакцинація населення розпочиналася тоді, коли у повіті з'являвся перший випадок хвороби. У 1902 році було зроблено 9368 прищеплень віспи, у 1903 році в Маріупольському повіті було зроблено 17248 прищеплень, а у 1904 році було зроблено 11510 прищеплень віспи [14].

Відкриття нових збудників інфекційних хвороб і практика прищеплення проти них призвели до ігнорування таких заходів, як профілактика захворювань, перевірка побутових та житлових умов існування селян тощо [15].

Вживання земськими медико-санітарними організаціями систематичних заходів проти розширення епідемій надзвичайно ускладнювалось існуванням

чисельних бюрократичних перепон. Особливо заважали ефективній боротьбі з епідеміями державні «санітарно-виконавчі комісії», існуючі на підставі правил від 11 серпня 1903 р. та пояснень і доповнень до них. Комісії ці мали надзвичайні повноваження, застосовували поліцейські методи, взагалі ігнорували зусилля постійних місцевих санітарних служб [16].

Залізничне будівництво у другій половині XIX століття, пов'язане з активними земельними роботами в болотистій місцевості, розвиток торфодобування, будівництво і розширення портів, зокрема на Азовському узбережжі, пересування великої кількості населення – все це спричинило поширення малярії по всій країні. Уряд не приділяв серйозної уваги цій загрозі і залишався глухим до чисельних звернень і клопотань земських медичних органів і Пірогівських з'їздів. Саме у зв'язку з питанням про малярію IX Пірогівський з'їзд (1904) прийняв рішення не порушувати перед урядом нових клопотань, з огляду на їх безрезультатність і обмежитись принциповими постановами [17].

Після поразки революції 1905 р. нове земське керівництво почало наступ на здобутки своїх попередників, зокрема в медичній галузі. Санітарна організація Донбасу, не встигнувши навіть стати на ноги й окріпнути, була повністю ліквідована.

Спроба, привернути увагу до епідемії холери, для активних лікарів обернулася миттєвим звільненням з посад. Наприклад, Манухіна І.І. (Маріупольський повіт) було засуджено Новочеркаською судовою палатою до утримання у фортеці на 2 роки за доповідь в 1906 р. на повітовій санраді про холеру.

Однак питання про організацію санітарних служб наполегливо висувалося самим життям. Небезпечність поширення епідемічних захворювань змусила земства повернутися до проблеми відновлення санітарної організації і, коли «руйнівна хвиля» реакції відступила, знов були створені санітарні бюро при губернському земстві (1907 р.), з'явилися і санітарноепідемічні лікарі на місцях (1908-1909 рр.). Катеринославські губернські збори прийняли рішення про будівництво бактеріологічної станції (далі – санітарно-бактеріологічний інститут), посилення санітарного нагляду і збільшення кількості лікарів, в тому числі до трьох чоловік в Бахмутському і до двох в Слав'яносербському повітах.

В Катеринославській губернії про санітарні опікунства постійного типу вперше йшла мова на нараді повітових лікарів у зв'язку з епідемією холери у 1909 р. Але реалізовувати цю пропозицію почали тільки у розпалі епідемії холери 1910 р. Перші санітарні опікунства були створені стихійно, однак у 1911 р., в очікуванні холери, в Катеринославській губернії налічувалося вже 40 санітарних опікунств. З часом цей процес набрав більш планового характеру. На початку 1914 року тільки в Маріупольському повіті існувало шість санітарних опікунств – Портове, Ігнатівське, Сартанське, Чермаликське, Богатирське, Темрюковське і були утворені нові – Ялтинське, Мангушське, Іванівське, М. Янісольське, Какмарське, Павлівське. Від-

повідно збільшилася кількість санітарних опікунів, які в своїй роботі керувалися адміністративними методами [18].

Під час першої світової війни в періодичних виданнях з'являються попередження про можливість епідемій холери і тифу: «... в последнее время большое количество пленных эвакуировалось в места, тесно соприкасающиеся с горно-заводскими предприятиями юга России, нужно опасаться появления таких заболеваний и на предприятиях Донецкого бассейна и тем более, что сведения о движении эпидемий из мест, откуда, главным образом, идут на работы в горнопромышленные предприятия рабочие, носят далеко неутешительный характер» [19].

Загроза поширення холери, тифу, віспи тощо посилювалася внаслідок мобілізації медичного персоналу та відсутності фінансових коштів для протиепідемічних заходів. 28 квітня 1915 р. з'їзд гірнопромисловців прийняв низку постанов щодо боротьби з епідеміями. Він запропонував організувати санітарні опікунства земського типу, посилити склад постійних санітарних лікарів студентами – медиками, які мали лабораторії для бактеріологічних спостережень. Крім того, губернська земська управа звертала увагу адміністрації на небажане направлення в межі Катеринославської губернії і особливо в Донецький басейн військовополонених та поранених солдатів, але якщо це неможливо, просить повідомити про кількість прибулих для прийняття санітарних заходів [20].

У 1917 році Катеринославське губернське земство клопотало про обов'язкове віспоприщеплення, зважаючи на небезпечні дані статистики про поширення хвороби. Так, у період з 1899 року по 1908 рік у губернії кожний рік було зареєстровано по 1.725 осіб, хворих на віспу, (приблизно 57,5 осіб на 100 тис. населення). З 1908 року по 1913 рр. ці показники зросли до 2.100 осіб, тобто приблизно 70 осіб на 100 тисяч населення. Якщо навіть припустити, що зростання кількості хворих сталося внаслідок ретельної реєстрації, все ж таки факт існування епідемічних захворювань слід брати до уваги [21].

Земськими лікарями була розроблена і санітарна статистика, яка стала підставою багатьох наступних досліджень і допомогою в практичній роботі. Важливе значення для становлення і популяризації санітарної статистики мав заснований в 1865 році, журнал «Архивной судебной медицины и общественной гигиены», який регулярно публікував у розділі загальної гігієни статті статистичного характеру [22]. Щорічно видавалися збірник: «Статистический ежегодник», у якому друкувалися дані по організації медичної допомоги в земських губерніях, а саме в Катеринославській губернії [23].

Отже, протягом першого періоду існування земств праця лікарів обтяжувалася необізнаністю сільського населення з медициною. Медичним працівникам довелося поступово завойовувати довіру населення, долати забобони.

Земська установи виконали завдання поставлене реформою 1864 року, оскільки за весь час існування земств у губернії здійснювалась успішна діяльність з охорони здоров'я населення. Була створена централізована сис-

тема охорони здоров'я. Насамперед в містах і селах Катеринославської губернії з'явилися кваліфіковані лікарі, які могли надати населенню медичну допомогу у важких випадках захворювань.

Надання кваліфікованої допомоги в земських губерніях та повітах було необхідно через постійні спалахи епідемій. З'ясувалося, що епідемії без причин не виникають, а є наслідком антисанітарних умов.

Створена санітарна організація вживала профілактичні заходи щодо припинення поширення хвороб. Якщо виникала загроза епідемій, досліджувалися умови життя населення, місця найбільшого зібрання людей, фіксувалися різні випадки захворювань, на підставі чого робився висновок про причини та характер захворювань.

Завдяки успіхам мікробіології, а саме відкриття збудників інфекційних захворювань та прищеплень проти них, стала можливою профілактика однієї з поширених хвороб кінця XIX – початку XX століття – віспи. Прищеплення робилися безкоштовно двічі на рік.

Під час першої світової війни вживання профілактичних заходів ускладнювалось через призов медичних працівників та нестачу ліків. Але місцеві органи самоврядування стежили за тим, щоб попередити можливість занесення хвороб з інших територій.

Слід підкреслити, що земству Катеринославської губернії вдалося створити не тільки досить розвинену систему охорони здоров'я, а й розробити цілеспрямовані профілактичні заходи. Поряд з тим саме надання кваліфікованої медичної допомоги сприяло успішній боротьбі з епідеміями.

Незважаючи на обмежену законодавством компетенцію земських установ, бюрократичні перепони, постійну нестачу коштів, земці змогли плідно працювати, виходячи з невідкладних потреб суспільства.

Земства накопичили позитивний досвід боротьби з епідемічними захворюваннями, знайшли ефективні шляхи підготовки медичних кадрів та підвищення рівня кваліфікації, реалізували на практиці ідею громадської медицини.

Земства першими спромоглися вирішити не лише проблему зростання кількисних показників медичної справи, але й якісного вдосконалення медичної допомоги як в містах, так і в селах.

Пріоритетним завданням земських лікарів виступало наближення медичної допомоги до сільського населення, що передбачало застосування найрізноманітніших методів і засобів боротьби з розповсюдженими хворобами.

Досвід діяльності земського самоврядування Лівобережної України у сфері охорони здоров'я доводить, що найбільш ефективною є робота, яка ґрунтується на досконалій законодавчій базі, керується загальнолюдськими принципами і має соціальну спрямованість.

Примітки:

1. Энциклопедический словарь/ Изд-ли: Ф.А.Брокгауз. И.Е.Ефрон. – Т.12 – А. – СПб.: Типография И.А.Ефрона, 1894. – С.485.

2. Пирумова Н.М. Земская интеллигенция и её роль в общественной борьбе до н.ХХ в. – М.: Наука, 1986. – С.25-26.
3. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. – СПб., 1889. – С.21-22.
4. Розет Г.И. Очерки здравоохранения в Донбассе /1871-1964/. – Донецк: Обл. дом. сан. Просвещения, 1966. – Т.1. – С.71.
5. Большая медицинская энциклопедия. – Т.8. – М.: Советская энциклопедия, 1978. – С.439.
6. Екатеринославская губернская земская управа. Приложение к докладу Екатеринославской губернской земской управы. – Екатеринослав: Тип. Губернского земства, 1903. – С.28-37.
7. Екатеринославская губернская земская управа. Приложение к докладу Екатеринославской губернской земской управы. – Екатеринослав: Тип. Губернского земства, 1903. – С.86-91.
8. Отчет Бахмутской уездной управы за 1903 г. – Бахмут.: Типография т-ва П.Вальдштейн, 1904 г. – Ч.1. – С.46.
9. Розет Г.И. – Вказ соч. – С.75-76, 82.
10. Державний архів Донецької області. – Ф.110. – Оп.1. – Д. 1. – Л.14.
11. Земский ежегодник за 1884г. – СПб., 1887. – С.4.
12. Державний архів Донецької області. – Ф.110. – Оп.1. – Д. 124. – Л.377.
13. Розет Г.И. – Вказ соч. – С.72.
14. Летопись Донбасса: Краеведческий сборник. Выпуск 3. – Донецк: Донбасс, 1995. – С.20.
15. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. – М.: Медгиз, 1960. – С.346.
16. Розет Г.И. – Вказ соч. – С.72-73.
17. Заблудовский П.Е. – Вказ соч. – С.349-350.
18. Народная газета Бахмутского уезда. – 1915. – 18 апреля.
19. Там само – 1915. – 28 мая.
20. Там само – 1915. – 28 мая.
21. Земское дело. – 1917. – 4 апреля.
22. Заблудовский П.Е. Указ. соч. – С.352.
23. Статистический Ежегодник России. – С-П., 1905-1912.

Л.Б.Лихачева

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗЕМСТВ ПО РАЗВИТИЮ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА (НА ПРИМЕРЕ МАРИУПОЛЬСКОГО УЕЗДА)

В последнее десятилетие интерес к деятельности земств заметно усилился, при этом кроме научного, академического, он зачастую носит и практический характер. Однако большинство авторов (Калининченко Н., Ильченко Ж., Гуз А.М., Гавриш Р.Л. и др.) изучают, главным образом, социальные направления в их работе: народное образование, культурно-