

О.М. ЦІБОРОВСЬКИЙ, В.М. СОРОКА

ПЕРЕХІД ЛІКАРСЬКОЇ СПРАВИ У КИЇВСЬКІЙ ГУБЕРНІЇ ДО ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЙОГО РЕЗУЛЬТАТИ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – висвітлити перехід лікарської справи у Київській губернії від приказної до земської медицини.

Матеріали і методи. Вивчалися правові документи, звіти Лікарсько-санітарного бюро Київського губернського земського управління, звіти про стан народного здоров'я і організації лікарської допомоги в Росії, статистичні матеріали. Застосовано проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, статистичний методи, системного підходу, контент-аналізу.

Результати. Незважаючи на прогресивні зміни в організації приказної медицини в Київській губернії, стан медичної допомоги, особливо сільському населенню, помітно відставав від земських губерній, де земська медицина була запроваджена у 1865–1866 рр. Подальшому розвитку медичної справи сприяло запровадження в губернії у 1904 р. «скороченого» (або «спрощеного») земського устрою. Цей захід сприяв подальшому збільшенню витрат на медичну допомогу, зростанню кількості медичних закладів і лікарів, поліпшенню медичної допомоги. У 1911 р. у Київській губернії був запроваджений повний земський устрій, але він не встиг отримати справжнього розвитку через початок Першої світової війни.

Висновок. Запровадження земської медицини в Київській губернії іще раз довело її переваги над приказною медициною.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: земська медицина, Київська губернія, початок ХХ століття.

Однією з найважливіших реформ, проведених у Російській імперії після ліквідації кріпацтва, була земська реформа 1864 року, яка полягала у створенні у 34 з 50 губерній Європейської Росії місцевого громадського самоврядування у вигляді земських установ, у яких керівну роль грали представники привілейованих станів і заможного населення.

На земство було покладено організацію і керівництво громадськими справами, зокрема народною освітою, медициною, місцевими шляхами, доброчинністю та іншими видами суспільної допомоги тощо.

В Україні земство було запроваджено лише в шести губерніях Лівобережної та Південної України. У Київській та інших губерніях Правобережної України, а також в шести губерніях Білорусі та Литви через політичні причини «скорочений» (або «спрощений») земський устрій було допущено тільки у 1904 р., а повний – лише у 1911 році.

Найвагомішим результатом земської реформи стало запровадження в 1865–1866 рр. земської медицини, яка прийшла на зміну приказній медицині в земських губерніях [2,9].

Мета роботи – висвітлити перехід медичної справи у Київській губернії від приказної до земської медицини.

Матеріали і методи. Вивчалися правові документи, звіти Лікарсько-санітарного бюро Київського

губернського земського управління, звіти про стан народного здоров'я і організації лікарської допомоги в Росії, статистичні матеріали. Застосовано методи системного підходу, контент-аналізу, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Незважаючи на прогресивні зміни в її розвитку, приказна медицина відставала від земської. Тому подальшим кроком до розвитку медичної справи у Київській губернії, особливо сільської лікарської частини, стало запровадження в ній «скороченого» (або «спрощеного») земського устрою.

Перший, але вагомий, результат цього заходу дає звіт за 1905 рік про стан лікарських дільниць та діяльність медичного персоналу в Київській губернії [4]. У ньому досить детально подано інформацію про розвиток сільської лікарської частини з липня 1904 р. до 1906 р. [5–7].

Уже в 1906 р. в губернії було 254 лікарні на 5580 ліжок (правда лише 74 заклади мали більше 15 ліжок), два будинки для божевільних на 498 місць і 20 пологових притулків і відділень на 223 місця. Було створено 63 сільські лікарських дільниці, 207 фельдшерських пунктів у всіх волостях. У губернії працювали 701 лікар (у т.ч. 170 у повітах), 590 фельдшерів (у т.ч. 386 у повітах), 554 акушерки, 179 зубних лікарів і 197 дантистів, 446 фармацевтів [7].

Медична та аптекарська допомога стала більш доступною для населення, особливо сільського, про

що свідчить збільшення звернень, зокрема до лікарів. Збільшилися витрати на медичну справу, зокрема на утримання лікарень, але ще недостатньо.

Київське губернське земство одержало у своє підпорядкування сільську лікарську частину губернії з 1 липня 1904 р., а міську – фактично з 1905 р., коли завідувачі міських лікарень – міські лікарі були замінені земськими. Перша заміна сталася в Каневі (Колобрієр), а остання – з вересня у Василькові (Терлецький). Затримка заміни відбулася через запізнення із затвердженням кошторису.

Сільська лікарська частина під час переходу до земства складалася з 43 лікарських дільниць і такого ж числа лікарень, у яких було 476 ліжок. У 11 повітових міських лікарнях налічувалося всього 247 ліжок. Таким чином, якщо не рахувати Києво-Кирилівської лікарні, на початку в підпорядкуванні земства було 54 лікарні з 723 ліжками [4].

У 1905 р. у Київській губернії відбулися великі зміни у стані усєї земської медицини – сільської та міської. У сільській медицині за цей рік додалося 20 дільниць, і у другій половині 1905 р. їх разом стало 63 (згідно зі штатами в квітні 1901 р.). Міські лікарі, які завідували міськими лікарнями, були замінені земськими, які, крім лікарень, мали завідувати найближчими до міста сільськими лікарнями [6].

Надзвичайно цікаво і повчально дати характеристику лікарських дільниць, лікарень та інших медичних закладів після цих змін порівняно з іншими неземськими і земськими губерніями України та середніми даними по земських і неземських губерніях та Європейській Росії (табл. 1) [6,7]. Вони засвідчують, що в Київській губернії та неземських Волинській і Подільській губерніях у 1905–1906 рр. лікарських дільниць залишалося майже вдвічі менше, ніж в аналогічних земських Чернігівській та Полтавській губерніях.

Проте лікарень і приймальних покоїв у них стало більше, особливо в Київській губернії, де відчувалася присутність столиці. У зазначених вище земських губерніях було більше лікарняних ліжок, ніж у неземських, крім Київської.

Треба зазначити, що у 1905 р. лікарні потужністю більше 15 ліжок всюди, особливо в неземських губерніях, становили меншість. Так, у Київській губернії вони склали лише 27,9% від усіх лікарень та приймальних покоїв, але містили 81,5% від усіх лікарняних ліжок.

Крім цих стаціонарних закладів, у кожній губернії були будинки для божевільних та пологові притулки і відділення, але кількість їх і ліжок в них зросла незначно [6,7].

Таблиця 1. Характеристика лікарень Київської губернії порівняно з іншими неземськими і земськими губерніями (1905–1906 рр.)

Губернія		Число лікарських дільниць	Загальне число лікарень і приймальних покоїв	Число ліжок у них	У тому числі лікарні, які мали:						Будинки для божевільних	Число місць в них	Пологові, притулки і відділення	Число місць у них
					більше 15 ліжок	число ліжок у них	від 15 до 5 ліжок	число ліжок в них	менше 5 ліжок	число ліжок в них				
Київська	1905	63	265	5156	74	4204	129	1213	51	163	2	498	16	170
	1906	63	254	5580							2	498	20	223
Волинська	1905	66	156	1752	25	678	98	967	26	85	1	30	1	12
	1906	66	149	1730							1	30	2	14
Подільська	1905	47	146	2689	33	1884	100	963	22	80	2	990	1	10
	1906	66	155	2937							2	990	1	10
Неземські губернії (середнє)	1905	396	1225	19652	271	13954	595	5743	436	1084	15	3008	36	348
	1906	426	1302	20781							15	3148	41	412
Чернігівська	1905	109	117	2046	27	1536	39	324	54	189	2	710	2	14
	1906	111	120	2049							2	710	2	14
Полтавська	1905	127	132	2541	36	2083	64	598	45	175	2	705	4	21
	1906	129	145	2856							1	795	5	31
Земські губернії (середнє)	1905	2392	4349	111331	1581	96893	1539	15212	1357	3931	67	23138	394	3178
	1906	2438	4477	116036							74	23907	427	3581
Європейська Росія (середнє)	1905	2830	6145	149009							110	28999	488	4037
	1906	2906	6365	155238	2116	127549	2241	22034	2008	5655	116	30098	527	4472

Серед недоліків слід зазначити, що не зразу були призначені нові лікарі. Із 43 колишніх сільських дільничних лікарів залишилося лише 30, бо 13 були призвані на війну. У 1904 р. було призначено п'ять лікарів, а в 1905 р. – 33 [7,8].

При підборі лікарів приділялася увага їхній хірургічній підготовці. Якщо з грошовим забезпеченням стан був немовби задовільний, то квартирна проблема, особливо для сільських лікарів, стояла гостро.

Щодо підготовки фельдшерів, то вона була недостатньою, хоча шкільні фельдшери були підготовлені краще, ніж ротні. Не можна було вважати задовільним їхнє грошове і квартирне забезпечення.

Не вистачало акушерок (акушерок-фельдшериць), тому їхні місця здебільшого замінялися повивальними бабками першого розряду.

Кращим було забезпечення лікарських і фельдшерських пунктів медикаментами, гірше – необхідним інструментарієм. Не вистачало білизни. Великі недоліки мали приміщення, для яких була характерна тіснота, вологість, холод, недостатня вентиляція.

При чотирьохмільйонному населенні Київської губернії до початку 1906 р. діяло 50 лікарень з амбулаторіями, 6 лікарських амбулаторій і 75 фельдшерських пунктів з прийомом хворих. Таким чином, існував 131 пункт, де хворий міг одержати якусь медичну допомогу, тобто на кожний з них в середньому припадало 30 574 особи [6;7]. Якщо вважати, що за рік хворіла лише половина з них, то на кожний пункт в середньому припадало близько 15000 осіб на рік, 1250 – на місяць, понад 40 – на день. Тому Київський Губернський Комітет у 1905 р. вніс до кошторису на 1906 р. пропозицію про влаштування у кожній волості, де немає лікаря, фельдшерського пункту. За штатами 1906 р. було намічено 63 сільські фельдшерські пункти та ще 11 міських (з найближчими селами), але волостей у Київській губернії було 203. Тобто для реалізації цієї пропозиції треба було відкрити ще 130 пунктів, а якщо виділити міста в окремі одиниці, як належить, – то 140 пунктів. Проте нарада при Головному Управлінні в справах місцевого господарства відмовила у кредиті на 63 додаткові фельдшерські пункти.

Перші річні збори Київського Губернського Комітету у справах земського господарства відбулися у вересні 1904 року. Вже на другому його засіданні (7 вересня), коли було піднято питання про видання обов'язкових постанов щодо благоустрою населених місць, гласний д-р В.Н. Сахновський запропонував заснувати при Губернській управі постійно діюче Лікарсько-санітарне бюро [4].

На цьому ж засіданні під час розгляду питання про витрати було внесено кілька пропозицій щодо подальшого поліпшення стану сільської лікарської частини, а саме:

1. Збільшити понад штатний норматив 1901 р. число фельдшерів із 148 ще на 117, щоб на кожну волость припадало по одному фельдшеру (не було прийнято).

2. Давати прибавку 20% або 25% до утримання лікарів і навіть усього медичного персоналу через кожні п'ять років до півтори ставки (було прийнято рішення про періодичну прибавку 16,66% для всього персоналу, яке 8 вересня було поширено на персонал Києво-Кирилівської лікарні і повітових міських лікарень).

3. Збільшити понад штатний норматив 1901 р. число лікарів та лікарських пунктів з 43 до 63, а також опрацювати загальний план подальшого розвитку сільської лікарської частини.

4. Встановити 10 стипендій для акушерок-фельдшериць.

5. Видавати лікарям, які не мають земських квартир, по 200 крб. квартирних на рік.

6. Надавати лікарям і фельдшерам безкоштовний проїзд на земських конях.

7. Збільшити витрати на кожну лікарню з 10 ліжками з 1500 крб. (1901 р.) до 1650 карбованців.

8. Збільшити виділення коштів на придбання хірургічних інструментів для лікарень з 40 до 100 карбованців.

9. Виділити кошти на побудову двох лічниць у містечках – Малині та Монастирищі і придбати за 11 тис. крб. приміщення для лічниці в с. Заячківці Уманського повіту.

Про постійний прогрес у справі поліпшення медичної справи свідчив той факт, що вже 8 вересня 1904 р. було внесено і прийнято низку нових пропозицій, зокрема:

а) давати щорічно чотирьом лікарям науковій відрядженню на три місяці з наданням допомоги по 200 крб. кожному;

б) приймати на службу на рівних правах жінок-лікарів;

в) надавати амбулаторну допомогу безкоштовно всім у сільських лічницях, а в повітових міських лікарнях – лише платникам земських зборів;

г) дати згоду на збільшення числа фельдшерів з 148 до 266 (63 при лічницях і 203 на всі волості губернії);

д) збільшити утримання лічниці з 1650 крб. до 1800 крб. на рік;

е) призначити на кожну лікарню і лічницю по 2 фельдшери і по одній акушерці-фельдшериці (замість повивальної бабки першого розряду за положенням 1901 р.), по фельдшеру на кожну волость; замінити ротних фельдшерів шкільними, фельдшерів – фельдшерицями та акушерками-фельдшерицями.

Багато рішень стосувалося будівельних справ, а також удосконалення санітарної частини.

Дані про новий склад лікарських дільниць і дільничних лікарів засвідчують, що реформа проходи-

ла не так гладко, як хотілося, оскільки для цього були потрібні і час, і кошти. Більше того, через російсько-японську війну деяких лікарів призвали на військову службу, і не на всіх дільницях можна було залишити їх заступників. З цих причин 17 із 63 дільниць у 1905 р. повністю або частково не функціонували. Напевно тому навіть у функціонуючих лікарнях, у тому числі й повітових, крім Уманської, середнє щоденне число зайнятих ліжок було менше штатного. Проте середній щоденний амбулаторний прийом лікарів у дільничних лікарнях був вищий, ніж у повітових, а відношення прийнятих лікарями до прийнятих фельдшерами майже всюди було вищим, що свідчило про збільшення доступності лікарської допомоги для сільських жителів [6].

Одержані дані свідчать, що як у земських, так і неземських губерніях переважна більшість хворих одержувала стаціонарну допомогу не у фельдшерів, а у лікарів. При цьому лікарняна летальність скрізь була вищою в містах, ніж у селах, проте це свідчить не стільки про нижчу якість лікування, як про концентрацію важких хворих, нерідко госпіталізованих запізно, у міських центрах медичної допомоги. Про це свідчать і показники стаціонарного лікування в міських земських лікарнях (колишніх міських, які тепер фактично стали повітовими).

За всіма показниками (число ліжок, кількість хворих, число проведених ліжко-днів, тривалість лікування), звичайно, на першому місці була Київська Кирилівська лікарня, яка незабаром стала губернською земською. Показники летальності в ній і, можливо, в Бердичівській та Уманській, були вищими, ніж в інших невеликих лікарнях малих міст на 20 ліжок. Напевно, тому в них і таких, як Васильківська, Звенигородська, Таращанська, як правило, збільшувалася кількість пацієнтів і тривалість їх лікування [6;7].

У 1905 р. навіть порівняно з 1904 р. зросла кількість як міських земських, так і повітових (колишніх сільських) лікарень, але основний обсяг стаціонарної допомоги, у тому числі хірургічної та акушерсько-гінекологічної, було зосереджено в перших [6;7].

Обсяг амбулаторної допомоги, яка в 1904–1905 рр. надавалася в міських земських лікарнях Київської губернії, більш рівномірно розподілялася по повітах, де значний обсяг її забезпечували сільські лікарні і пункти [5;6].

У міських земських лікарнях, особливо у Київському, Бердичівському, Васильківському повітах, амбулаторну допомогу переважно надавали лікарі. Але в інших повітах, особливо Канівському, Липовецькому, Чигиринському, значний обсяг її забезпечували фельдшери. Ця допомога здебільшого надавалася в лікарні, значно рідше – вдома або на виїзді. І число амбулаторних хворих, і число відвідувань у більшості повітів, у міських земських і повітових лікарнях значно зросло.

Забезпечення населення медичною допомогою, її доступність як для міського, так і сільського населення залежать від кількості лікарів, фельдшерів, повивальних бабок або акушерок та інших спеціалістів у містах і повітах Київської губернії. Порівняння даних за 1905 р. з даними за 1876–1881, 1886–1887, 1891–1895 рр. засвідчили не тільки значне зростання кількості лікарень та ліжок в них, особливо в повітах, але й значне збільшення числа лікарів, фельдшерів, акушерок, які поступово замінили повивальних бабок першого розряду [4;5].

На доступність медичної допомоги та її якість безсумнівно впливає навантаження на роботу лікаря, яке може характеризуватися кількістю мешканців, які припадають на одного лікаря. Нам вдалося прослідкувати, як змінювався цей показник з року введення «спрощеного» земства до 1907 р. включно (табл. 2). У зв'язку із збільшенням, але коливанням числа лікарів він теж коливався і не дуже змінився у містах неземських губерній України та в повітах Київської та Подільської губернії, в містах і повітах Катеринославської, Херсонської та Московської губерній, а також в середньому по всіх земських губерніях [5-8].

Не менший вплив на доступність медичної допомоги для сільських жителів має розмір сільської лікарської дільниці, які характеризуються такими показниками, як середнє число сільських жителів на лікарській дільниці, середнє число квадратних верст, які вона займає, та її середній радіус у верстах. Навіть порівняно з 1904 р. до 1907 р. число сільських жителів і розміри лікарських дільниць зменшилися як у Київській, так і у Волинській та Подільській губерніях, але залишилися значно більшими, ніж у більшості земських губерній (Чернігівській, Полтавській, Харківській, Московській) [5-8].

Цікавими є дані про забезпечення населення Київської губернії медичною допомогою по повітах (крім міст) за 1905 р. (табл.3). Якщо у всій губернії на лікаря та акушерку припадало 50 тис. осіб, на одного фельдшера – 15100, на одне ліжко – 5543, на одного стаціонарного хворого – 350, на одного амбулаторного хворого – 4,4, на одне віспощеплення – 24 особи (крім міст), то кращими по основних з них можна вважати показники Чигиринського, Радомишльського, Бердичівського повітів, гіршими – Васильківського, Черкаського, Звенигородського, Канівського повітів [4].

Про підвищення доступності медичної допомоги для населення Київської та інших неземських губерній переконливо свідчило зростання зареєстрованих хворих, особливо тих, хто звертався за допомогою до лікарів (табл. 4). Таке зростання в меншій мірі спостерігалось в земських губерніях, бо число зареєстрованих хворих було і залишалось в них значно вищим [6–8].

Таблиця 2. Забезпечення населення Київській губернії кваліфікованою медичною допомогою порівняно з іншими неземськими і земськими губерніями (1904–1907 рр.)

Губернія	Кількість мешканців на одного лікаря				У тому числі							
	1904	1905	1906	1907	у містах				у повітах			
					1904	1905	1906	1907	1904	1905	1906	1907
Київська	5070	5400	6070	4700	980	970	1160	990	17190	23050	21380	18100
Волинська	15530	16780	14710	14800	2620	3130	2600	2500	29330	30690	27670	29500
Подільська	14320	13600	14760	12600	3150	2470	2580	2400	19440	20480	22760	18500
Неземські губернії (середнє)	11090	11530	11140	9700	1930	1940	1890	1700	25930	28930	27150	24700
Чернігівська	15390	17210	15430	14300	2660	3050	2886	2900	27970	30840	27010	25100
Полтавська	11790	11920	11210	11600	1990	1970	1660	2000	22550	23330	23570	23000
Харківська	5210	4580	4650	4700	820	730	730	760	18450	16160	17000	18800
Катеринославська	7190	7620	7580	7100	1770	1990	2010	1900	13880	14590	14510	12600
Херсонська	9986	11360	10730	10400	1900	1960	1900	1800	15550	19100	17570	17300
Таврійська	н/д	5750	4900	5200	н/д–	1360	1190	1200	н/д	13530	11100	12600
Московська	5230	4930	5040	4800	2270	1820	1800	1800	6000	5640	5890	5500
С.-Петербурзька	5190	5910	7760	9000	3700	4750	7750	11900	6430	6610	7850	7954
Земські губернії (середнє)	8036	8060	7750	7400	1380	1370	1330	1300	24690	25510	24410	23200
Європейська Росія (середнє)	8010	8190	7770	н/д	1450	1490	1330	н/д	24240	25590	24410	н/д

Таблиця 3. Забезпеченість населення повітів Київської губернії (без міст) медичною допомогою (1905 р.)

Повіт	Населення*	На 1 лікаря (акушерку)	На 1 фельдшера	На 1 ліжко	На 1 стаціонарного хворого	На 1 амбулаторного хворого	На 1 віспощення
Київський	297700	49666	14900	4515	270	4,5	13
Бердичівський	227200	45400	14200	5000	325	4,0	31
Васильківський	300000	600000	15000	6000	430	5,3	25
Звенигородський	260000	52000	20000	8666	435	3,5	21
Канівський	262000	52400	12476	4030	540	3,2	23
Липовецький	206500	51750	16000	5175	260	4,3	25
Радомишльський	308000	44000	13400	5130	342	4,5	36
Сквирський	234000	46800	11700	5850	520	5,0	24
Таращанський	235000	47000	15666	5360	300	3,8	30
Уманський	294000	49000	15250	9800	840	6,7	31
Черкаський	280500	56100	16530	6386	280	5,4	28
Чигиринський	217000	43400	13562	4255	240	3,7	28
Вся губернія (без міст)	3126000	50000	15100	5543	350	4,4	24

Примітка: *чисельність населення подано за даними перепису 1897 року.

Частка тих, хто лікувався у лікарнях, була загалом у понад двічі більшою у земських губерніях, але ця різниця не була так різко виражена у показниках Правобережної та Лівобережної України. Серед них ця частка була порівняно вищою у губерніях з великими культурними і медичними центрами – Київській та Харківській.

Якщо загалом у неземських губерніях частка хворих, що лікувалися у лікарів, була нижчою, ніж у земських, то в таких губерніях, як Київська та Волинська, вона була більшою, ніж у Подільській і сусідніх земських губерніях.

Число ліжок у земських губерніях, як правило, було більше, ніж у неземських, крім Київської, де відчувався вплив міста Києва (табл. 5). Про це переконливо свідчить число мешканців на одне ліжко [6].

Важливою частиною медичної допомоги є забезпечення населення медикаментами, яке здійснюється через аптеки. Дані за 1905–1906 рр. свідчать, що в Київській та інших неземських губерніях України аптек було більше, ніж у земських губерніях України. Відповідно в них було більше фармацевтів та аптекарських учнів, а також, як правило (за

Таблиця 4. Характеристика звернень населення Київської губернії за медичною допомогою порівняно з іншими неземськими і земськими губерніями (1905–1906 рр.)

Губернія	Рік	Зареєстрованих хворих на 1000 мешканців	Лікувалося хворих на 1000 мешканців		% тих, хто лікувався в лікарні	% тих, хто лікувався у лікарів	% тих, хто лікувався у фельдшерів
			у лікарів	у фельдшерів			
Київська	1905	305	199	106	13,8	65,0	35,0
	1906	360	250	110	17,3	69,6	30,4
	1907	391	270	121	16,9	69,1	30,9
Волинська	1905	227	132	95	6,6	58,1	41,9
	1906	320	196	124	7,8	61,3	38,7
	1907	337	196	141	7,8	57,3	42,7
Подільська	1905	331	136	195	7,8	41,1	58,9
	1906	422	187	235	9,4	44,4	55,6
	1907	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Неземські губернії	1905	275	143	132	8,6	51,8	48,2
	1906	336	181	155	10,1	53,7	46,3
	1907	353	193	160	10,4	54,6	45,4
Чернігівська	1905	592	311	281	8,1	52,6	47,4
	1906	697	381	316	9,4	54,7	45,3
	1907	706	377	329	9,3	53,5	46,5
Полтавська	1905	619	323	296	10,5	52,1	47,9
	1906	739	419	320	11,9	56,7	43,3
	1907	750	388	362	12,3	51,7	48,3
Харківська	1905	635	372	263	17,5	58,7	41,3
	1906	686	390	296	19,7	56,8	43,2
	1907	678	372	306	19,7	54,9	45,1
Земські губернії	1905	541	370	171	20,0	68,4	31,6
	1906	600	408	191	22,7	68,2	31,8
	1907	604	415	189	23,2	68,6	31,4

Таблиця 5. Забезпечення населення Київської губернії лікарняними ліжками порівняно з іншими неземськими і земськими губерніями (1905 р.)

Губернія	Число ліжок у загальних лікарнях	Кількість мешканців на одне ліжко
Київська	3003	1400
Волинська	1173	2950
Подільська	1324	2475
Неземські губернії	12178	2120
Чернігівська	1017	2660
Полтавська	1592	2060
Харківська	1968	1500
Катеринославська	1732	1610
Херсонська	1822*	1520
Таврійська	1353**	1240
Московська	2064	795
С.-Петербурзька	1296	850
Земські губернії	61097	1280
Європейська Росія	82666	1440

Примітка: * без м. Одеси і Миколаєва; ** без м. Севастополя.

деякими винятками), витрачалося більше коштів на ліки, особливо за рецептами [6;7].

Оскільки жодна система не може функціонувати без належного фінансування, особливий інтерес має аналіз витрат на медичну частину.

Із запровадженням у Київській та інших неземських губерніях України «спрощеного» земського устрою, витрати на медичну частину помітно

збільшилися. Особливо у Київській губернії зросли витрати на утримання лікарень (на 50,0%), безкоштовну видачу ліків (на 33,0%), утримання лікарів (на 30,9%), фельдшерів (на 23,6%) і особливо фармацевтів. На жаль, скоротилися витрати на профілактичні заходи, наприклад, на віспощення, боротьбу з епідеміями, утримання санітарних бюро, оздоровлення населених пунктів.

Якщо в 1905 р. на одного мешканця витрачалась 31 копійка, то в 1906 р. – 44 копійки. Це було більше, ніж у Волинській та, особливо, у Подільській губернії та в середньому по всіх неземських губерніях, але значно менше, ніж у Харківській, Катеринославській та багатьох земських губерніях і особливо в середньому по Європейській Росії, яка включала також польські та прибалтійські губернії. Якщо у земських губерніях джерелами цих витрат були урядові кошти, кошти губернських та повітових земств та міст, приватні кошти, то в неземських губерніях вони обмежувалися коштами уряду та міст, приватними коштами та спеціальними зборами закладів у справах земського господарства [6;7].

Цікаво, як розподілялися кошти по різних статтях витрат у міських земських лікарнях Київської губернії порівняно з повітовими лікарнями. У 1905 р. порівняно з 1904 р. вони збільшилися по всіх статтях кошторису в усіх міських земських лікарнях, але дещо зменшилися у повітових. Якщо середньодобове утримання хворого зменшилося як у міських, так і в повітових лікарнях, то в міських лікарнях воно стосувалося лише Звенигородської, Канівської та Липовецької лікарень, а загальні витрати скоротилися лише в повітових лікарнях [6,7].

Витрати на харчування зросли як у міських земських, так і в повітових лікарнях. Дещо збільшилися і середньодобові витрати на харчування одного хворого, але в деяких лікарнях – Васильківській, Канівській, Липовецькій, Радомишльській, Чигиринській – вони навіть зменшилися.

Наведені дані свідчать, що зміни у фінансуванні медичної справи у Київській губернії у 1905 р. лише розпочалися, і його поліпшення було ще не-

значним, особливо в утриманні лікарень і витрат на профілактичну роботу.

Процес переходу медичної частини Київської губернії до повного земельного устрою в 1911 р. і подальшого її розвитку до початку Першої світової війни у 1914 р. був досить тривалим. Його можна характеризувати конкретними показниками, передусім тими, що характеризують розвиток сільської медичної частини, а саме збільшенням числа сільських лікарських дільниць і самостійних фельдшерських пунктів (табл. 6) [1].

Як ми вже зазначали, їх число збільшилося вже в 1905–1906 рр., в 1910–1912 рр. зросло майже вдвічі, а в 1913–1915 рр. досягло 101–113. Їх кількість була більшою, ніж у сусідній Подільській губернії, також, як у Волинській губернії, але так і не досягла рівня більшості земських губерній Лівобережної та Південної України [1;6;7].

Дещо інші закономірності спостерігалися у змінах числа самостійних фельдшерських пунктів. У Київській та Подільській губерніях їх число порівняно з 1893 р. значно зменшилося, у Волинській губернії теж, але меншою мірою, напевно, у зв'язку зі збільшенням сільських лікарських дільниць. Проте у більшості старих земських губерній, де сільських лікарських дільниць було значно більше, число самостійних фельдшерських пунктів навіть зросло (крім Херсонської та Катеринославської губернії).

Число лікарів, особливо в містах, поступово зросло, починаючи з 90-х років XIX ст. Цей процес став більш інтенсивним з 1901 року, але часом коливався, зменшившись у 1904–1906 роках. Очевидно, це зменшення було пов'язано з мобілізацією медичного персоналу, у т.ч. і фельдшерів, на російсько-японську війну. Значне зростання числа

Таблиця 6. Число лікарських дільниць (1890–1915 рр.) і самостійних фельдшерських пунктів (1893–1915 рр.) у Київській губернії

Губернія	Число сільських лікарських дільниць									Число самостійних фельдшерських пунктів					
	1890	1900	1905	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1893	1911	1912	1913	1914	1915
Неземські губернії															
Київська	26	26	43	83	86	89	101	105	113	201	76	78	88	88	88
Волинська	24	24	44	103	103	103	105	111	113	164	112	111	111	121	113
Подільська	24	28	45	68	69	69	78	86	91	126	104	115	104	94	77
Земські губернії															
Чернігівська	63	100	106	111	110	112	113	115	116	128	168	168	165	172	170
Полтавська	78	94	127	132	132	142	146	146	149	156	191	184	174	187	205
Харківська	53	73	104	117	122	122	132	132	132	167	155	155	185	185	185
Катеринославська	41	69	68	80	105	110	126	135	145	158	158	157	137	137	124
Херсонська	49	73	96	110	110	114	121	122	125	53	32	31	26	24	27
Таврійська	36	62	73	87	89	90	90	91	94	106	99	102	106	105	103
Українські губернії	394	549	706	891	926	951	1010	1043	1078	1259	1095	1101	1093	1113	1092
Європейська Росія	–	–	2732	3218	3350	3426	1614	3719	–	3737	3796	3845	3859	3914	–

лікарів, а також фельдшерів спостерігалось, починаючи з 1911 р., коли Київську губернію було переведено на повний земський устрій (табл. 7) [1].

Зміни числа лікарів у містах відбувалися паралельно зі збільшенням їх загального числа. Однак число фельдшерів змінювалося не так різко, а в містах у 90-х роках XIX ст. часом навіть зменшувалося. Щодо повивальних бабок, то їх число поступово збільшувалося, особливо починаючи з 1902 р., але з 1911 р. почало зменшуватися, очевидно через те, що їх функції перебрали фельдшериці-акушери. Проте з 1914 р., можливо з початком Першої світової війни і мобілізацією медичних фахівців, їх число знову зросло [3].

Щодо цивільних лікарень, то їх число поступово зростало, починаючи з 90-х років XIX ст., і потім більш інтенсивно з переходом до «спрощеного» і згодом до «повного» земського устрою [1].

Ще більш вираженим було збільшення лікарняних ліжок. Таке явище було пов'язано з тим, що швидше зростало число великих лікарень (з числом ліжок більше 15). Якщо в 1903 р. їх було 55 на 3357

ліжок (відповідно 22,7% і 70,9%), то у 1913 р. стало 97 на 5846 ліжок (відповідно 31,8% і 78,7%) [1].

Реформування охорони здоров'я, збільшення числа медичних закладів, лікарів та інших медичних працівників, у т.ч. у сільській місцевості, зробило медичну допомогу більш доступною. Про це переконливо свідчать дані про число зареєстрованих хворих, починаючи з 1876 року. Воно поступово, але неухильно, зростало як у Київській губернії, так і у всій Європейській Росії [3].

Паралельно збільшувалося і число тих, хто лікувався в лікарнях, але відсоток їх від числа зареєстрованих хворих після деякого збільшення у 70-х роках XIX ст., коливаючись, став знижуватися. Такий процес може свідчити про підвищення якості амбулаторної допомоги і зменшення потреб у стаціонарній допомозі. Звичайно, цьому явищу могло сприяти і зменшення епідемій [3].

Про якість стаціонарної допомоги можуть свідчити і показники лікарняної летальності, які, коливаючись, поступово знижувалися відповідно до розвитку системи медичної допомоги. Показово,

Таблиця 7. Динаміка числа медичного персоналу, цивільних лікарень та лікарняних ліжок у Київській губернії XIX ст.

Рік	Цивільний медичний персонал						Цивільні лікарні і ліжка в них	
	лікарі	у т.ч. в містах	фельдшери	у т.ч. в містах	повивальні бабки	у т.ч. в містах	лікарні	ліжка в них
1886	–	–	–	–	–	–	123	3884
1890	–	–	–	–	–	–	158	2755
1893	593	418	631	115	258	185	–	–
1894	597	441	735	66	344	271	–	–
1895	620	454	752	123	348	273	–	–
1896	622	459	758	127	191	113	201	3850
1897	666	499	749	131	192	113	201	3850
1898	594	441	552	70	180	110	210	3870
1899	709	559	580	175	178	67	210	3870
1900	702	559	664	170	179	117	222	3886
1901	932	697	684	183	193	122	222	3886
1902	844	664	668	158	330	232	214	4599
1903	876	674	738	200	342	н/д	242	4732
1904	798	597	673	126	277	н/д	250	4770
1905	778	622	641	142	303	н/д	265	5156
1906	701	531	600	204	554	н/д	254	5580
1907	916	715	580	184	542	н/д	252	5786
1908	959	751	644	198	578	н/д	253	5945
1909	946	753	649	217	638	н/д	266	6346
1910	971	782	663	207	593	н/д	282	6535
1911	1053	846	690	222	367	н/д	289	6733
1912	1129	885	737	227	373	н/д	305	7244
1913	1304	1055	727	224	670	н/д	305	7430
1914	912	699	778	309	318	н/д	307	7439

що у Київській губернії вони були нижчі за середні по Європейській Росії.

Порівняння даних 1881–1895 рр. з даними 1903–1912 рр. показало, що зростання доступності медичної допомоги призвело до збільшення числа відвідувань хворих та їх реєстрації. Показники захворюваності населення Київської губернії були вищими, ніж показники сусідніх та інших неземських, але нижчими, ніж у земських. За цими даними поступово зменшилося число інфекційних захворювань, які серед причин смерті з 1910 р. перейшли на друге місце, залишивши перше місце для хвороб системи кровообігу. Серед хвороб окремих органів і систем спостерігалася тенденція до збільшення питомої ваги найбільш поширених хвороб органів травлення і органів дихання, а також органів слуху, нервових хвороб, хвороб системи кровообігу, жіночих статевих органів, травм, природних і набутих вад розвитку. Фактично не зменшувалася питома вага хвороб органів зору та кістково-м'язової системи [3].

Висновки

1. Подальший поштовх розвитку медичної справи, особливо сільської лікарської частини, у Київській губернії дало запровадження в ній у 1904 р. «скороченого» (або «спрощеного»), а в 1911 р. – повного земського устрою.

2. Збільшення асигнувань на охорону здоров'я, числа лікарів та інших медичних працівників лікарських дільниць і фельдшерських пунктів, кількості лікарень і лікарняних ліжок, у тому числі в сільській місцевості, сприяло підвищенню доступності медичної допомоги, особливо сільському населенню, та її якості.

3. Хоча повний земський устрій у Київській губернії не встиг отримати справжнього розвитку через початок Першої світової війни, земська медицина довела свою перевагу над приказною, незважаючи на удосконалення останньої.

Список літератури

1. Доклады [Киевской] Губернской Земской Управы третьему очередному Губернскому Земскому Собранию 1913 года (Декабрь 1913 г.). – По Врачебному и Благотворительному Отделам. – Вып. III. – Киев : Тип. 1-ой Киевской Артели Печатного Дела, 1913. – 133 с.
2. Игумнов С. Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УСССР и Крымской АССР / С. Н. Игумнов. – Киев : Изд-во 1-го Киевского медицинского института, 1940. – С. 10–12.
3. Матеріали щодо природного руху населення України 1867–1914 рр. / Українська академія наук; за ред. акад. М. В. Птухи. – [Б.м.],[б.р.]. – С. 1–9.
4. Отчет за 1905 г. о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского Губернского Земского Управления, составленный при участии врача А. Ф. Гамалея, Заведующим Врачебно-Санитарным Бюро проф. Ир. Скворцовым. – Киев : Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1906. – 76 с. : табл. XVII.
5. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1904 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1906. – 283 с.
6. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1905 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1907. – 145, 237, XVIII, 98 с.
7. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1906 год. – Управление Главного врачебного инспектора за 1906 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1908. – С. 100.
8. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1907 год. – Управление Главного врачебного инспектора за 1907 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1909. – VII, 221 с.
9. Ціборовський О. М. На варті здоров'я : Становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні / О. М. Ціборовський. – Київ : Факти, 2010. – С. 126–128.

ПЕРЕХОД ВРАЧЕБНОГО ДЕЛА В КИЕВСКОЙ ГУБЕРНИИ К ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЕ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ

О.М. Ціборовський, В.М. Сорока

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев

Цель – осветить переход врачебного дела в Киевской губернии от приказной к земской медицине.

Материалы и методы. Изучались правовые документы, отчеты Врачебно-санитарного бюро Киевского губернского земского правления, отчеты о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России, статистические материалы. Использованы методы системного подхода, контент-анализа, проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, статистический.

Результаты. Несмотря на прогрессивные изменения в организации приказной медицины в Киевской губернии, состояние медицинской помощи, особенно сельскому населению, заметно отставало от земских губерний, где земская медицина была введена в 1865–1866 гг. Дальнейшему развитию медицинского дела способствовало введение в губернии в 1904 г. «сокращенного» (или «упрощенного») земства. Эта реорганизация способствовала дальнейшему увеличению ассигнований на медицинскую помощь, увеличению количества медицинских учреждений и врачей, улучшению медицинской помощи. В 1911 г. в Киевской губернии было введено полное земство, но оно не успело получить нормального развития из-за начала Первой мировой войны.

Выводы. Введение земской медицины в Киевской губернии еще раз доказало ее преимущества в сравнении с приказной медициной.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: земская медицина, Киевская губерния, начало XX века.

THE TRANSITION OF THE MEDICAL SERVICE IN THE KYIV PROVINCE TO THE ZEMSKA MEDICINE AND ITS RESULTS

O.M. Tsiborovsky, V.M. Soroka

SI «Ukrainian institute of strategic researches Ministry of health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

The object of the work: to elucidate the transition of the medical service from the departmental medicine to the zemska medicine in the Kyiv province.

The sources are: the legal documents, reports of the Medical-sanitary bureau of the Kyiv province zemski management, reports about the conditions of the people health and organization of the medical service in Russian empire, statistical materials.

The methods are: systematic approach, historico-critical method, content-analysis, problematical and chronological, historiographical analysis and statistic method.

In spite of the progressive changes in the organization of the departmental medicine in the Kyiv province, the situation in the medical service, especially in the country-side, evidently was behind from zemski provinces, where zemska medicine had been established in 1865 – 1866. The implantation of the “simplified” zemski system in 1904 in the Kyiv province favoured the further development of medical service. This measure assisted the further increase of expences on the medicare, of the medical establishments and physicians, the improvement of medicare. In 1911 in the Kyiv province the full zemski system was introduced but it did not obtained the real development because of the beginning of the First world war.

The results: the implantation of the zemska medicine in the Kyiv province once again proved its advantages above the departmental medicine.

KEY WORDS: zemska medicine, Kyiv province, the beginning of the XXth century.

Рукопис надійшов до редакції 31.03.2016 р.

Відомості про авторів.

Ціборовський Олег Михайлович – к.мед.н., с.н.с., керівник сектору історії медицини «ДУ Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; служб. тел: +38(044) 576-41-18.

Сорока Володимир Михайлович – науковий співробітник сектору історії медицини «ДУ Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; служб. тел: +38(044) 576-41-18.