

УДК 340.15(477) «1865/1914» **А.І. Козаченко**, канд. юрид. наук, доцент
*Полтавський факультет
Національної юридичної академії України
імені Ярослава Мудрого, м. Полтава*

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ДІЯЛЬНОСТІ ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Охорона здоров'я населення була одним із важливих напрямків діяльності земського самоврядування. Земська медицина стала предметом дослідження дорадянської [1; 2], радянської [3; 7; 9] й пострадянської [8; 14; 15] історіографії. Але організаційно-правовий аспект її діяльності залишається мало вивченим історико-правовою наукою.

Метою статті є аналіз нормативного, організаційного й кадрового забезпечення функціонування земських медичних установ, зокрема, їх локальних нормативно-правових актів, організаційної структури й повноважень на прикладі Полтавського земства.

Діяльність земської медицини регламентувалася значною кількістю нормативно-правових актів, які за юридичною силою поділялися на декілька груп. Вищу юридичну силу мали імператорські законодавчі акти, насамперед, це Положення про губернські і повітові земські ус-

танови 1864 й 1890 років (далі – Положення). Статті 2 Положень 1864 й 1890 років до функцій органів земського самоврядування, поруч з іншими, відносили й питання охорони здоров'я [10, с. 2; 11, с. 495]. Правила по справах про земські повинності для земських установ, народне продовольство і громадське піклування 1864 р. децю конкретизували функції земств у галузі охорони здоров'я. На земства покладалося формування персоналу медичних закладів, організація щеплень проти віспи та ін. [12, с. 19, 20]. Основним законодавчим актом, який визначав їх діяльність у галузі медицини, був Статут лікувальних закладів 1893 р. [4, с. XI-XXIX]. Другу групу складали загальноімперські нормативно-правові акти Державної ради, Сенату, Комітету міністрів і Ради міністрів. До наступної групи належали циркуляри центральних органів управління: Міністерства внутрішніх справ, Міністерства фінансів,

Медичного департаменту, Головного лікарського інспектора. Локальні нормативно-правові акти склали четверту групу, яка об'єднувала циркуляри й розпорядження губернаторів і губернських по земських і міських справах присутствій (з 1892 р.), губернських лікувальних відділів і повітових лікувальних управ.

До локальних нормативно-правових актів слід віднести постанови губернських і повітових земських зборів, які регламентували діяльність земських медичних закладів і їх службовців, устанавлювали заходи для боротьби з епідеміями. Це Статут фельдшерської школи при Полтавській губернській земській лікарні 1871 р., Правила для попередження і припинення епідемії дифтерії 1879 р., Правила для завідування Полтавським губернським земством лікувальними закладами 1894 р., Правила для пансіонних місць при Полтавській і Кременчуцькій лікарнях Полтавського губернського земства 1894 р., Інструкція по завідуванню лікувальними установами Полтавського губернського земства 1913 р. та ін.

До установ, які забезпечували функціонування закладів охорони здоров'я, належали губернські й повітові земські збори та губернські й повітові земські управи. Земські збори – розпорядчий орган, який затверджу-

вав земські нормативно-правові акти, вирішував питання створення земських медичних закладів, їх фінансування, встановлював штати, ухвалював рішення про проведення санітарно-епідеміологічних заходів, формував спеціальні медичні й санітарні комісії й ради при управах [6, с. 2]. Губернські й повітові земські збори мали право розглядати урядові законопроекти і вносити до них свої пропозиції або звертатися до уряду з клопотанням про введення у дію певних нормативних актів або, навпаки, про відкладення строку їх впровадження. Так, 1895 р. Миргородські, Кобеляцькі, Прилуцькі й Пирятинські повітові земські збори звернулися до уряду з проханням відкласти на 5-6 років введення у дію Статуту лікувальних установ 1893 р. [19, с. 532-533]. Земські збори розглядали й затверджували плани заходів і звіти управ і комісій про виконану роботу в галузі охорони здоров'я. Стаття 108 Положення 1890 р. помітно розширила повноваження губернських земських зборів, надавши їм право ухвалювати обов'язкові для виконання місцевим населенням постанови з питань охорони здоров'я, профілактики епідемій і дотримання санітарних норм [11, с. 508].

Земська управа – виконавчий орган земського самовряду-

ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

вання, якому належало право призначати й звільняти земських службовців, здійснювати управління земськими медичними закладами й контролювати їх діяльність, встановлювати форми діловодства [Див.: 6, с. 2; 4, с. XXII]. Управа складалася з п'яти відділів. Діяльність відділів губернської земської управи регламентували Правила про розподіл занять у Полтавській губернській земській управі 1894 р., згідно з якими у складі управи діяв медичний або благочинний відділ, що налічував 5 осіб земських службовців. Ухвалення рішень медичним відділом управи проходило колегіально – за участі не менше 3-х її членів. На нього покладалося організаційне забезпечення діяльності медичних закладів, благочинних установ, Полтавської фельдшерської школи, пенсійне забезпечення й надання соціальної допомоги [18, с. 68].

Безпосереднє управління земськими лікувальними закладами за Статутом лікувальних закладів 1893 р. здійснювали головний лікар і правління лікарні, до складу правління входили головний лікар і 2 лікарі [4, с. XIII]. Контроль і нагляд за діяльністю земських медичних установ і земських зборів та управи в галузі охорони здоров'я покладался на Міністерство внутрішніх справ, якому підпорядковували-

ся Медичний департамент і медичні установи, губернатор, інспектори губернського лікувального відділу та повітової лікувальної управи. Функціонування такої системи державних контролюючих органів викликало незадоволення повітових земств. У 1887 р. Золотоноські повітові земські збори звернулися до уряду з пропозицією лишити інспектора повітової лікувальної управи наглядових функцій [19, с. 534]. Але Положення 1890 р. тільки посилило адміністративний контроль за діяльністю земств. Відповідно до ст. 110 губернські земські збори повинні були приймати постанови з питань охорони здоров'я лише за участі губернського лікарського інспектора [11, с. 509].

При земських управах формувалися постійні й тимчасові комісії, які забезпечували виконання певних земських програм, надавали допомогу управам або провадили моніторинг їх діяльності. З ініціативи губернського предводителя дворянства доктора медицини князя М.О. Долгорукова в 1865 р. було створено Товариство полтавських лікарів, яке з перших днів діяльності надавало допомогу земству з метою реорганізації медичної допомоги в губернії. У 1868 р. під час чергового засідання губернських земських зборів М.О. Долгоруков запропонував

створити при Полтавській губернській управі постійну медичну комісію [9, с. 69]. Згодом такі комісії було створено при повітових управах. До них входило близько 10 осіб – земських гласних і медичних працівників [13, с. 12]. Активну участь у роботі цієї комісії брали представники зазначеного Товариства.

Губернські земські збори поставили перед медичною комісією завдання розробити програму й основні принципи устрою земської медицини на території губернії. У 1869 р. вона подала на розгляд земських зборів «Праці постійної медичної комісії при Полтавській губернській земській управі» [9, с. 70]. Комісія пропонувала організацію земської медицини за принципом санітарних дільниць, проведення широких профілактичних заходів, розвиток стаціонарної системи надання медичної допомоги, поділ лікарень на розряди залежно від вартості лікування. Земська медицина повинна була включати 3 основні складники – громадські гігієну, лікування й піклування. Губернські земські збори затвердили запропоновану медичною комісією Програму розвитку земської медицини, що складалася з 30 пунктів [16, с. 70]. На неї дав схвальний відгук М.І. Пирогов та інші відомі медики [8, с. 73]. Проте згодом її противники домоглися того, що

земство визнало Програму недосконалою й відмовилося від її реалізації. Та, незважаючи на це, як вважає дослідник зазначеної проблеми В.М. Мілявський, Програма розвитку земської медицини, розроблена постійною медичною комісією при Полтавській губернській земській управі, мала значний вплив на формування прогресивних принципів організації медичної допомоги в Росії й на багато років уперед визначила пріоритетні напрямки розвитку земської медицини [9, с. 70].

Відмова земства прийняти Програму, стала однією із причин розпаду Товариства полтавських лікарів. Проте в 1880 р. воно відновило свою діяльність і брало активну участь у розвитку земської медицини [9, с. 71]. Станом на 1895 р. до його складу входило 8 почесних і 45 дійсних членів [20, с. 4, 5]. Товариство ініціювало скликання з'їздів земських лікарів, на яких порушувалися питання про недоліки в організації земської медицини, розглядалися проекти її вдосконалення й розвитку. Перший з'їзд земських лікарів у 1882 р. прийняв постанову, за якою земська медицина мусила бути санітарно-лікувальною, лікування мало здійснюватися стаціонарно, а лікувальні дільниці формуватися з розрахунку на 20-25 тис. населення [16, с. 979].

ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

У 70-ті роки XIX ст. Полтавські губернські й повітові земські збори запровадили постійні санітарні комісії. За необхідності для організації боротьби з епідемічними захворюваннями на дифтерію, віспу, холеру, чуму, чи сипний тиф зборами формувалися тимчасові медично-санітарні комісії [16, с. 993, 994].

Наприкінці XIX – на початку XX ст. при губернських і повітових земських управах почали діяти санітарно-медичні ради й бюро. Санітарно-медична рада – дорадчий і координуючий орган, що діяв при управі з метою розгляду питань, пов'язаних з охороною здоров'я населення. Очолював її голова земської управи, до її складу входили члени управи, обрані земськими зборами гласні, земські лікарі; вона налічувала близько 40 осіб. Санітарно-медичне бюро – виконавчий орган ради. Основним напрямком діяльності медично-санітарних комісій, санітарно-медичної ради й бюро була організація й координація діяльності земських лікувальних установ з метою дослідження причин епідемій, провадження профілактичних заходів і лікування хворих. У справах боротьби з епідеміями земство тісно співпрацювало з товариством «Червоного хреста» [16, с.1017-1019].

У 1865 р. губернське земство успадкувало від держави

декілька занедбаних, не забезпечених медикаментами й обладнанням лікарень і благочинних установ [9, с. 69]. У відання земства переходило 15 лікарень на 742 ліжка, богодільня в місті Ромни, будинок психічнохворих у Полтаві, гамівний будинок та установа для рятування на воді [16, с. 781]. За короткий час земству вдалося суттєво покращити матеріальну базу медичних установ.

За територіальним принципом земські медичні заклади поділялись на губернські і повітові. Наприкінці XIX ст. до губернських належали губернська земська лікарня, лікарня психічнохворих, губернська аптека, фармацевтична лабораторія, фельдшерська й акушерська школи та віспове відділення [16, с. 975]. Основними земськими медичними закладами, які провадили лікування хворих, були лікарні й фельдшерські пункти. Територію повітів було поділено на земські лікарняні дільниці. Законодавство не встановлювало територію й чисельність населення, яке їй належить обслуговувати. Проект облаштування земської медицини 1869 р. передбачав створення санітарних дільниць на 40 тис. населення [16, с. 975], кожна з яких, як правило, обслуговував один фельдшерський пункт. З розвитком земської медицини кількість лі-

карняних закладів збільшувалась, а територія лікарняних дільниць зменшувалась. У 1895 р. повіти губернії складалися з 4-х – 7-ми лікарняних дільниць, які обслуговували в середньому від 20 до 50 тис. осіб у межах від 3-х – 5-ти волостей [4, с. 18]. На кожну дільницю Полтавського повіту припадало 2 фельдшерські пункти. Усього ж на території Полтавської губернії наприкінці XIX ст. функціонувало 156 лікарняних дільниць [13, с. 19].

Одним з пріоритетних напрямків діяльності земських установ було кадрове забезпечення земських медичних закладів. Вищий медичний персонал – земських лікарів – готували медичні факультети університетів. Їх підготовка здійснювалася за рахунок земств. Середній медичний персонал, яким земські лікарні були найменш укомплектовані, готували фельдшерські й акушерські школи. На підставі клопотання губернських земств Медичний департамент, керуючись Наказами громадського піклування, дозволив діяльність земських фельдшерських шкіл. У 1867 р. Полтавське земство першим у Росії відкрило фельдшерську школу й зарахувало до числа її учнів 149 осіб [15, с. 10]. Навчання в школі провадилося за рахунок сільських громад, приватних осіб або земства. Роз-

мір оплати за навчання встановлювала губернська земська управа. Однак попервах не існувало програми підготовки медиків, тому окремі повітові земства намагалися готувати фельдшерський персонал власними зусиллями при повітових земських лікарнях або направляли своїх учнів до державних медичних навчальних закладів.

У 1871 р. набув чинності Статут фельдшерської школи при Полтавській губернській земській лікарні, згідно з яким засновником школи стало Полтавське губернське земство. Утримувалася школа за рахунок останнього. Губернська управа встановлювала розмір оплати за навчання, з урахуванням потреб медичних закладів у фахівцях, визначала чисельність учнів. Безпосереднє керівництво школою покладалося на її директора, який одночасно мав перебувати на посаді головного лікаря земської лікарні. Найважливіші питання організації навчального процесу вирішувала педагогічна рада школи, склад якої формувався земськими зборами з числа губернських гласних, викладачів школи й лікарів земських медичних закладів. Програма передбачала 4-річний курс навчання, що включав вивчення 28 загальноосвітніх і спеціальних навчальних дисциплін (анатомії, малої хірургії, фармакології, ток-

ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

сикології, епідеміології, патології, тощо) й проходження практики в земських лікарнях. Після закінчення навчання випускники одержували призначення на роботу й повинні були відпрацювати за розподілом 6 років [17, с. 29-32].

З метою підвищення професійного рівня медичного персоналу наприкінці XIX ст. Полтавське губернське земство організувало роботу фельдшерських курсів, які провадилися строком від 3-ох до 6-ти місяців за рахунок земств.

За Правилами для завідування Полтавським губернським земством лікувальними закладами 1894 р. та Інструкцією по завідуванню лікувальними установами Полтавського губернського земства 1913 р. зараховувала і звільняла з посад земських лікарів і фельдшерів земська управа [6, с. 2, 3]. Працівників молодшого медичного персоналу вона зараховувала й звільняла з посад за поданням земського лікаря або фельдшера. Ініціювати звільнення земського лікаря або фельдшера були вправі губернський лікувальний відділ, повітова лікувальна управа, земські збори або земська управа. Скарги й клопотання медичного персоналу розглядала губернська лікарська рада, до складу якої входили лікарі державних, земських і приватних лікарень [4, с. 88, 89].

Положення 1864 р. і 1890 р. не надавали працівникам земської медицини статусу державних службовців. Ними вважалися лише ті лікарі, які працювали в медичних закладах до переведення їх у відання земств, що надавало їм права на державне пенсійне забезпечення. Тому лікарі, які були прийняті на роботу до земських медичних закладів, теж домагалися визнання за ними статусу державних службовців [16, с. 797, 798]. Проблему пенсійного забезпечення земських лікарів губернське земство вирішило в 1870 р. за рахунок впровадження при губернській і повітових земських управах емітарних пенсійних кас [17, с. 11, 12].

Земське законодавство 1890 р. поширило статус державних службовців на голів і членів земських управ. З метою впорядкування посад земських службовців і наближення їх до посад державних чиновників губернські земські збори у 1893 р. прийняли Табель посад з розподілом їх на класи, що містив перелік 90 земських посад, які розподілялися на XI класів: до I класу належали голова і члени губернської земської управи; до II – голови повітових управ і старші лікарі губернських лікувальних закладів; до III – ординатори губернських лікувальних закладів і земські лікарі; до IV –

члени повітових управ і ветеринарні лікарі; до V – аптекарі й провізори; до VII й VIII – фельдшери і акушерки відповідно [18, с. 133-135].

Інструкція по завідуванню лікувальними установами Полтавського губернського земства 1913 р. до складу медичного персоналу відносила старших лікарів, прозекторів, ординаторів, молодших лікарів, аптекарів, фельдшерів, акушерок і сестер милосердя [6, с. 4]. Штат губернської земської лікарні складався з головного лікаря (директора), старшого ординатора, 2-х ординаторів, 6-ти фельдшерів, 9-ти сестер милосердя, прозектора, аптекаря й приймальника [6, с. 40].

Полтавське земство зробило вагомий внесок у розвиток охорони здоров'я в регіоні. Як стверджує С.М. Велецький, за 25 років діяльності земства кількість лікарняних дільниць і фельдшерських пунктів збільшилася вп'ятеро разів, чисельність лікарів – учетверо, а оплата за лікування зменшилася майже вдвічі [1, с. 89-95]. Під час ювілейного засідання губернських земських зборів їх голова М.І. Герценвіц ознайомив присутніх з досягненнями земства за 50 років: кошторис на медицину в 1865 р. становив 18,5 тис. руб., а в 1914 р. – 902 тис. руб.; з розрахунку на одну особу витрати

земства на охорону здоров'я зросли у 26 разів – з 1 коп. в 1865 р. до 26 копійок у 1914 р.; за 50 років земство використало понад 51 млн. руб., з яких на медицину – понад 14 млн. руб. [5, с. 9-14]; на 1914 р. кількість земських лікарняних закладів у губернії зросла у 6,6 рази [15, с. 13].

Таким чином, за півстоліття свого існування земська медицина поліпшила ситуацію в регіоні з питань охорони здоров'я найбідніших верств населення. Полтавське земство внесло помітний вклад у вдосконалення нормативно-правової бази й розвиток організаційного забезпечення діяльності медичних установ. За рахунок земств збільшилася кількість закладів охорони здоров'я, покращались кадрове забезпечення персоналом і матеріальне оснащення лікарських установ. Земства сприяли розробці і втіленню в практику прогресивних методів організації профілактики боротьби із епідеміями хвороб та їх лікуванням, активно сприяли справі поширення ідей здорового способу життя, необхідності дотримання особистої гігієни тощо. Проте організація земської медицини мала також і низку недоліків, що зумовлювалися недостатнім фінансуванням, чиновницьким бюрократизмом, нерідко низьким професіональним рівнем і безвідповідальністю земських служ-

ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

бовців і лікарів. Про недоліки земської медицини свідчить високий порівняно із європейськими країнами рівень смертності

новонароджених, низький середній рівень тривалості життя, недостатня результативність боротьби з епідеміями.

Список літератури: 1. *Велецкий С.Н.* Двадцать пять лет деятельности земства в Полтавской губернии с 1866 по 1892 год: Краткий очерк. – Полтава: Типо-литограф. Л. Фришберга, 1894. – 144 с. 2. *Веселовский Б.* История земства за 40 лет. – СПб.: Изд-во О. Н. Поповой, 1911. – Т. 4. – 696 с. 3. *Голяченко А.М.* К развитию земской медицины на Украине // Сов. здравоохранение. – 1966. – № 1. – С. 66-70. 4. Доклад Полтавской губернской земской управы Полтавскому губернскому земскому собранию XXX очередного созыва. – Полтава: Типо-литограф. Л. Фришберга, 1894. – 108 с. – LXXI с. 5. Журналы Полтавского губернского земского собрания 50 очередного созыва 1914 г. – Полтава: Типо-литограф. И.Л. Фришберга, 1915. – 289 с. 6. Инструкция по заведыванию лечебными учреждениями Полтавского губернского земства. – Потава: Тип. Попиловых, 1913. – 46 с. 7. *Карпов Л.Н.* Положение земских врачей в России // Сов. здравоохранение. – 1970. – № 4. – С. 77-82. 8. *Маринжа Л.* Земська медицина в Україні // Здоров'я України. – 2007. – № 6. – С. 72, 73. 9. *Милявский В.М.* Общество полтавских врачей и «Труды постоянной медицинской комиссии при Полтавской губернской земской управе» // Сов. здравоохранение. – 1981. – № 4. – С. 69-71. 10. Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1864 г. // Полн. собр. законов Рос. империи (далі – ПСЗ). – Спб., 1867. – Собр. 2. – Отд. 1. – № 40457. – Т. XXXIX. – С. 1-14. 11. Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г. // ПСЗ. – Спб., 1893. – Собр. 3. – Отд. 1. – № 6927. – Т. X. – С. 493-511. 12. Правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном здравии и общественном призрении 1864 г. // ПСЗ. – Спб., 1867. – Собр. 2. – Отд. 1. – № 40458. – Т. XXXIX. – С. 14-20. 13. Приложение к отчету Полтавской уездной земской управы за 1895 г. / Под ред. *Г.П. Ещенко.* – Потава: Типо-литограф. Л. Фришберга, 1896. – 181 с. 14. *Рогоза О.М.* Деякі питання розвитку земської медицини в Україні в XIX ст. // Вісн. Харків. держ. політех. ун-ту. – Х.: Харків. держ. політех. ун-т, 1999. – Вип. 20. – С. 95-101. 15. *Рубан Н.М.* Розвиток земської медицини в Україні (1865-1914 рр.): Автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Донецьк: Норд Комп'ютер, 2004. – 20 с. 16. Систематический свод постановлений и распоряжений Полтавского губернского земства за первые шесть трехлетий (с 1865 по 1882 г.). – Полтава: Тип. Н. Пигуренко, 1886. – Вып. II. – 1686 с. 17. Систематический свод постановлений и распоряжений Полтавского губернского земства за первые шесть трехлетий (с 1865 по 1882 г.). Приложения. – Полтава: Тип. Н. Пигуренко, 1887. – 229 с. 18. Систематический свод постановлений и распоряжений Полтавского губернского земства за вторые четыре трехлетия (с 1883 по 1894 г.). – Полтава: Типо-литограф. Л. Фришберга, 1898. – Вып. 1. – 528 с. 19. Систематический свод постановлений и распоряжений Полтавского губернского земства за вторые четыре трехлетия (с 1883 по 1894 г.). – Полтава: Типо-литограф. Л. Фришберга, 1901. – Вып. II. – 1237 с. 20. Труды общества полтавских врачей за 1895/6 год / Под. ред. *М.М. Трофимова.* – Полтава: Тип. М.Л. Старжицкого, 1897. – 98 с.

Надійшла до редакції 28.10.2008 р.