

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

АНДРІЯКА Ганна Олександрівна

УДК: 94(477):614.258]«1904/1917»

**ДИСЕРТАЦІЯ
РОЛЬ ЗЕМСТВ У СТАНОВЛЕННІ ТА РОЗВИТКУ
МЕДИКО-САНІТАРНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
НАСЕЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ (1904 – 1917 роки)**

07.00.01 – історія України

Подана на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук.
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела

_____ Г. О. Андріяка

Науковий керівник
Чернега Петро Макарович
доктор історичних наук, професор

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Андріяка Г. О. Роль земств у становленні та розвитку медико-санітарного обслуговування населення Київської губернії (1904 – 1917 роки). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук зі спеціальності 07.00.01 – історія України. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2021.

Зміст анотації

Головна ідея наукового дослідження полягає у всебічному та неупередженому оцінюванні діяльності земств Київської губернії у сфері громадського здоров'я на початку ХХ століття в процесі її формування і функціонування, з зосередженням уваги на особливостях їхньої роботи у роки Першої світової війни під керівництвом Всеросійського земського союзу та поза ним.

Актуальність обраної теми обумовлена сучасним реформуванням охорони здоров'я в Україні, що закріплено угодою з Європейським співтовариством у загальнодержавному масштабі, а в регіональному – реформою децентралізації влади на місцях зі створенням територіальних громад, в яких передбачено власні медичні центри. Звертаючись до історичного досвіду, варто зауважити, що діяльність органів земського самоврядування Київської губернії в охороні здоров'я населення мала пріоритетне значення у розбудові місцевої економіки, де існували свої відмінності та характерні риси в порівнянні з іншими губерніями Російської імперії. Враховуючи те, що робота земської медицини на теренах губернії відбувалася на тлі значних суспільно-політичних і воєнних подій, політика царського уряду була зорієнтована як на зміну місцевого управління, так і на якість медичного обслуговування її мешканців. Саме поліпшення обслуговування пересічних жителів Київської губернії кваліфікованими медичними працівниками у подальшому позитивно вплинуло на кількісні показники відвідувань ними земських лікувально-профілактичних закладів,

особливо в сільській місцевості. Мова йде про довіру населення до медичного персоналу, про своєчасне надання необхідної допомоги, а також про зменшення випадків захворювань і поліпшення демографічної ситуації. Розвинута мережа земських лікарень зумовила доступність фахової первинної медико-санітарної допомоги мешканцям села. Дане наукове дослідження призначене сприяти у сучасних умовах трансформації застарілої парадигми охорони здоров'я, що вимагає ефективного і дієвого менеджменту задля реалізації намічених завдань. Використання історичного досвіду в сьогоденні на місцевому рівні допоможе створити систему медичних закладів нового рівня функціонування, відповідно до сучасних потреб із застосуванням досягнень науково-технічного прогресу.

Наукова новизна отриманих результатів дисертації полягає в актуальності вибраної теми, яка ще не знайшла належного зацікавлення в сучасних історико-наукових дослідженнях українських учених, а також у сукупності поставлених завдань і їх виконання. Уперше комплексно вивчено формування і розвиток земської охорони здоров'я в Київській губернії у визначених хронологічних рамках наукової роботи.

Практичне значення окреслених результатів дає змогу ширше зрозуміти роль земств у втіленні проєктів протягом 1904–1917 років у розвиток доступної медико-санітарної допомоги пересічним громадянам Київської губернії. Теоретико-методологічне підґрунтя та висновки дисертаційної роботи слугуватимуть для підготовки наукових досліджень з історії України XIX – початку XX століття, для складання курсу лекцій з історії України і медицини, написання підручників регіональної історії та краєзнавства. Результати дисертації додатково можуть бути використані в музейній роботі для створення тематичних експозицій, для складання навчально-методичних посібників, формування бібліографічних покажчиків з історії охорони здоров'я України на основі великого обсягу бібліографічного матеріалу. Інформаційний складник дисертаційного дослідження може стати в нагоді під час реформи децентралізації влади на місцях та охорони здоров'я зокрема, а також може бути використаний

для професійної підготовки медичних фахівців і їх матеріально-технічного забезпечення на місцевому рівні.

Основу дисертаційної роботи становлять сучасні теоретико-методологічні засади з використанням значного масиву джерельної бази і наукових розробок щодо цієї теми, що дає можливість здобувачці повніше виконати поставлені завдання. Тож теоретико-методологічна база ґрунтується на застосованих принципах історизму, об'єктивності, науковості, багатофакторності, плюралізму та всебічності пізнання; та методах як-от: хронологічний, логічно-аналітичний, системний підхід, порівняльно-історичний, періодизації, статистики та узагальнення.

Історіографічне надбання відображає широке коло вітчизняних наукових досліджень, переважно з побіжної проблематики, трьох загальноприйнятих періодів (дорадянського, радянського і сучасного), оснований на різних теоретико-методологічних концепціях певної доби історичної наукової думки, а також напрацювання зарубіжних науковців.

Джерельний комплекс включає неопубліковані та опубліковані матеріали з фондів архівних установ, наукових бібліотек і музеїв. У процесі роботи над дисертацією було використано документи центральних, регіональних і міського архівів України, переважну більшість яких введено до наукового обігу вперше. Опубліковані джерела репрезентовані нормативно-правовою базою Російської імперії; статистичними матеріалами перепису населення 1897 року; документами розпорядчої і виконавчої влади земств Київської губернії; інформаційно-звітними вісниками й періодикою Київського губернського земського управління і його санітарного департаменту; адресно-довідковими книгами; звітно-інформаційними та періодичними матеріалами громадських організацій періоду Першої світової війни щодо надання допомоги хворим і пораненим воїнам із фондів зібрань наукових бібліотек України та Росії, а також із колекцій київських музеїв.

У дисертаційній роботі розкрито передумови й етапи становлення земської медицини в територіальних межах Київської губернії. Проаналізовано її

лікувальний напрям (стаціонарну, амбулаторну, акушерську, педіатричну та психіатричну медичну допомогу) з висвітленням медико-статистичних показників для порівняної характеристики за певний час діяльності в повітах і загалом по Київській губернії. Розглянуто загальний фінансово-економічний аспект діяльності органів земського самоврядування по губернії, зокрема сферу громадського здоров'я з деталізованим відображенням цифрових даних щодо її ефективної роботи. Показано соціально-побутове забезпечення медичного кадрового потенціалу й організацію земствами підвищення їх кваліфікаційного рівня. З'ясовано структурні елементи санітарно-епідеміологічної служби та визначено коло функційних обов'язків повітових санітарних лікарів.

Розглядаючи період Першої світової війни в дисертації, авторкою визначено характерні риси діяльності земств Київської губернії у складі Всеросійського земського союзу і поза ним у різних напрямках роботи для задоволення потреб воєнного часу. Проаналізовано функції Київського губернського комітету Всеросійського земського союзу в межах київського регіону, його багатовекторну роботу, насамперед у медико-санітарному напрямі в допомозі військовослужбовцям і біженцям. Показано матеріально-побутову підтримку тією губернською інституцією переселенцям і сиротам. З'ясовано фінансово-економічний складник Київського губернського комітету Всеросійського земського союзу та Київського губернського земського управління у згаданий період. Окремо ознайомлено зі станом земської охорони здоров'я в роки воєнної інтервенції та суспільно-політичної кризи.

Отже, розкривши концептуальні засади наукового дослідження, авторка висвітлила широке коло поставлених перед нею завдань. Вона доказала, що земства Київської губернії впродовж 1904–1917 років відігравали важливу роль у розбудові охорони здоров'я пересічних громадян переважно сільської місцевості, створивши розвинену мережу лікувально-профілактичних закладів у повітових адміністративно-територіальних одиницях з кваліфікованими медичними кадрами і забезпечивши їх відповідними соціальними гарантіями. Ті інституції ефективно працювали в період воєнної інтервенції та забезпечували військових і біженців

різними видами допомоги, зокрема медико-санітарною у спеціально облаштованих лікувально-профілактичних закладах. Також вони показали своє прагнення відновити повноцінну роботу земської сфери громадського здоров'я в період Національно-визвольних змагань (1917–1921), проте зовнішні чинники завадили здійсненню тих проєктів.

Ключові слова: біженці, Всеросійський земський союз, військовослужбовець, епідемія, земська медицина, земський дільничний лікар, медична допомога, Київська губернія, лікарня, Перша світова війна, санітарно-профілактичні заходи, фельдшерсько-акушерський персонал, хворий.

SUMMARY

Andriiaka H. The role of zemstvos in the formation and development of health care services for the population of Kyiv province (1904–1917). – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Thesis for the Candidate Degree in History, Speciality 07.00.01 – History of Ukraine. – National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, 2021.

Summary content

The main idea of the research is comprehensive and impartial evaluation of the activities of the zemstvos of Kyiv province in the field of public health in the early XX century in the process of their formation and activities, focusing on the peculiarities of their work during the First World War under the All-Russian Zemstvo Union and beyond it.

The urgency of the chosen topic is due to modern health care reform in Ukraine, which is enshrined in the agreement with the European Community on a national level, and on the regional level in the reform of decentralization with the creation of local communities, which provide for their own medical centers. Referring to historical experience, it should be noted that the activities of the zemstvo self-government bodies of Kyiv province on public health was a priority in the development of the local economy, in which there were differences and peculiarities compared to other provinces

of the Russian Empire. Given the fact that the work of zemstvo medicine in the province took place against the background of significant socio-political and military events, the policy of the tsarist government was focused on changing the local government and the quality of medical care for its inhabitants. The improvement of medical care for ordinary residents of the Kyiv province subsequently had a positive effect on the increase in their visits to zemstvo treatment and preventive care establishments with qualified medical workers, especially in rural areas. We are talking about the confidence between the population and medical staff, the timely medical care, as well as reducing the incidence of the population and improving the demographic situation. The developed network of zemstvo hospitals, mostly in rural areas, has led to the availability of qualified primary health care for its residents. This scientific research in modern conditions is designed to promote the transformation of the outdated paradigm of health care, which requires effective and efficient management in the implementation of the planned tasks. The use of local historical experience today will help to create a system of medical institutions of a new level, in accordance with modern needs, and with the use of the achievements of scientific and technological progress.

The scientific novelty of the obtained results of the dissertation lies in the relevance of the chosen topic, which has not yet evoked a due interest in modern historical research of Ukrainian academics, as well as in the set of tasks and their implementation. For the first time, the formation and development of zemstvo health care system in the Kyiv province has been comprehensively studied within the defined chronological framework of the scientific work.

Practical meaning of the results contributed to a broader understanding of the role of the zemstvos in the development during 1904–1917 of affordable health care for ordinary citizens of Kyiv province. Theoretical and methodological principles and conclusions of the thesis will serve during the conducting of research on the history of Ukraine XIX–early XX centuries, creation of courses of lectures on the history of Ukraine and medicine, writing textbooks on regional and local history. The results of the thesis can be additionally used in museum work during the creation of thematic

expositions, in the creation of textbooks, the formation of bibliographic indexes on the history of health care in Ukraine based on a large amount of bibliographic information. The information component of the thesis can be useful during the decentralization at the local level, in particular, in the field of public health, and in the training of medical professionals and their material and technical supply at the local level.

The basis of the thesis is modern theoretical and methodological principles with the use of a significant array of sources and academic literature on the issue, which allowed more fully perform the tasks. Therefore, the theoretical and methodological basis is founded on the applied principles of historicism, objectivity, scientificity, multifactoriality, pluralism and comprehensiveness of knowledge; and methods such as chronological, logical-analytical, systematic, comparative-historical, method of periodization, statistics and generalization.

The historiography of the study reflects a large array of academic achievements of domestic researchers, predominantly on the similar issues, of the three generally accepted periods (pre-Soviet, Soviet and modern), based on various theoretical and methodological concepts of a certain period of academic historical thought, as well as foreign researchers.

The source base is a set of unpublished and published materials from the funds of archival institutions, scientific libraries and museums. During the study, the documents of the central, regional and city archives of Ukraine were used. The vast majority of these materials were introduced into scientific circulation for the first time. The published source base is represented by the legal potential of the Russian Empire; statistical materials of the 1897 census of the population of the Russian state; the documentary base of administrative and executive power of zemstvos of Kyiv province; informational and reporting bulletins, periodicals of Kyiv provincial zemstvo administration and its sanitary department; address books of different organizations; informational and reporting and periodical materials of public organizations of the First World War in aid of sick and wounded soldiers from the fund collections of the leading scientific libraries of Ukraine and Russia, as well as the collections of Kyiv museums.

The thesis reveals the preconditions and stages of formation of zemstvo medicine within the territorial boundaries of Kyiv province. Its treatment direction (inpatient, outpatient, obstetric, pediatric and psychiatric medical care) is analyzed, with coverage of medical and statistical indicators for comparable characteristics for a certain period of activity in counties and in Kyiv province in general. The general financial and economic aspect of the activity of zemstvo self-government bodies in the province is considered, in particular the sphere of public health with detailed display of quantitative data on its effective work. The social and household provision of medical personnel and the organization of raising their qualification by zemstvos are shown. The structural elements of the sanitary-epidemiological service have been clarified and the range of functional responsibilities of county sanitary doctors has been determined. The structural elements of the sanitary-epidemiological service have been clarified and the range of duties of county medical officers has been determined.

Considering the period of the First World War in the dissertation, the author identifies the characteristics of the activities of zemstvos of Kyiv province as part of the All-Russian Zemstvo Union and beyond it in various areas of work to meet the needs of wartime. The functions of Kyiv Provincial Committee of the All-Russian Zemstvo Union within the Kyiv region, its multi-vector work, primarily in the field of health care to help servicemen and refugees, are analyzed. The material and household support by that provincial institution for Displaced Persons and Orphans are shown. The financial and economic component of the Kyiv Provincial Committee of the All-Russian Zemstvo Union and Kyiv Provincial Zemstvo Office in the mentioned period is clarified. The state of zemstvo health care services during the military intervention and socio-political crisis is highlighted too.

Thus, revealing the conceptual foundations of research, the author accomplished a wide range of tasks. In particular, the author proved that during 1904–1917 the zemstvos of Kyiv province played an important role in development of health care for ordinary citizens, mostly in rural areas, creating a wide network of treatment and preventive care establishments in county`s administrative-territorial units with qualified medical personnel and providing them with appropriate social guarantees. Those

institutions worked effectively during the military intervention and provided the soldiers and refugees with various types of assistance, in particular in the health care. They also showed their desire to restore the full work of the zemstvo public health during the National Liberation War (1917–1921), but external factors hindered the implementation of those projects.

Keywords: refugees, All-Russian Zemstvo Union, serviceman, epidemic, zemstvo medicine, zemstvo district doctor, medical care, Kyiv province, hospital, World War I, sanitary and preventive measures, paramedical and midwifery staff, patient.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Статті у наукових фахових виданнях України

1. *Андріяка Г. О.* Лікарняні установи земств Київської губернії у ліквідації епідемії холери на початку XX ст.//Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія: педагогічні та історичні науки. Київ, 2013, Вип. 109. С. 251–257.
2. *Андріяка Г. О.* Медично-санітарне й матеріально-технічне забезпечення земських установ охорони здоров'я Київщини у 1904–1914 рр.//Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. Запоріжжя, 2014, Вип. 39. С. 58–62.
3. *Андріяка Г. О.* Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії протягом 1904–1917 рр.//Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія: Історія. Тернопіль, 2015, Вип. 1. Ч. 2. С. 23–34.
4. *Андріяка Г. О.* Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII–XIX ст. //Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. Вінниця, 2016, Вип. 24. С. 18–25.
5. *Андріяка Г. О.* Роль медичних кадрів Київського приказу громадської опіки Російської імперії у розбудові медичного обслуговування населення наприкінці XVIII–XIX ст.//Український історичний збірник. Київ, 2017, Вип. 19. С. 86–87.
6. *Андріяка Г. О.* Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781–1904)//Проблеми історії України XIX – початку XX ст. Київ, 2017. С. 25–40.
7. *Андріяка Г. О.* Земський санітарний лікар Георгій Федорович Влайков: до 150-річчя від дня народження //Краєзнавство. Київ, 2018, № 4. С. 155–168.

**Повнотекстові матеріали й тези наукових доповідей, що додатково
відображають наукові результати дослідження**

1. Андрияка А. А. Очерк истории становления земского самоуправления в Юго-Западном крае Российской империи в 1904–1911 гг.//Материалы научно-практической конференции «Европа: актуальные проблемы этнокультуры» г. Минск 25–26 мая 2017 г. С. 104–111 (заочна участь).
2. Андріяка Г. О. Просвітницька діяльність земств у розповсюдженні елементарних медичних знань серед населення Київської губернії (1904–1917 рр.)//Збірник тез учасників конференції молодих учених «Актуальні проблеми історії і філософії у дослідженнях молодих учених» Київ, 17 травня 2018 р. С. 154–158 (очна участь).
3. Андріяка Г. О. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям російської армії в київських госпіталях Всеросійського земського союзу в роки Великої війни (1914–1918)//Збірник тез учасників конференції молодих учених «Актуальні проблеми історії і філософії у дослідженнях молодих учених» Київ, 11 червня 2019 р. С. 225–229 (очна участь).

ЗМІСТ

ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ІСТОРИОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	21
1.1. Стан наукової розробки теми.....	21
1.2. Класифікація та характеристика джерел.....	47
1.3. Специфіка методів наукового пошуку.....	57
РОЗДІЛ 2. ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗЕМСТВ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗЛАМІ ХІХ–ХХ СТОЛІТЬ.....	65
2.1. Законодавчий статус і практичне виконання функцій.....	65
2.2. Фінансове та майнове забезпечення.....	92
2.3. Умови формування та соціальні гарантії медичних кадрів. Гендерний чинник.....	99
2.4. Земські проєкти та їхня реалізація (1906–1914 роки).....	112
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ПЕРІОД ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ.....	138
3.1. Кардинальна зміна прерогатив і обмеження функційних можливостей.....	138
3.2. Роль земств Київської губернії в загальній системі медичної допомоги Російської імперії.....	167
ВИСНОВКИ.....	203
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	209
ДОДАТКИ.....	274

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Арк. – аркуш.

ВЗС – Всеросійський земський союз допомоги хворим та пораненим воїнам або
Всеросійський земський союз

ВСМ – Всеросійський союз міст

ГК ВЗС – Головний комітет ВЗС

ДАЖО – Державний архів Житомирської області

ДАК – Державний архів м. Києва

ДАКО – Державний архів Київської області

ДАЧО – Державний архів Черкаської області

ІР НБУВ – Інститут рукопису Національної бібліотеки України імені
В. Вернадського

КВО – Київський військовий округ

КГЗУ – Київська губернська земська управа

КГК ВЗС – Київський губернський комітет ВЗС

КПДФ ВЗС – Комітет Південно-Західного фронту ВЗС

м. – місто

МВС – Міністерство внутрішніх справ Російської імперії

Млн – мільйонів

ПГО – приказ громадської опіки

р. – рік

рр. – роки

руб. – рублі

С. – сторінка

ст. – століття

тис. – тисяч

ЦДІАК України – Центральний державний історичний архів України, м. Київ

УСРР – Українська Соціалістична Радянська Республіка (до 30 січня 1937 р.)

УРСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка (від 30 січня 1937 р. до
24 серпня 1991 р.).

ВСТУП

Актуальність теми. Після проголошення незалежності 24 серпня 1991 року Українська держава зіткнулася з багатьма соціально-економічними проблемами, які мимоволі успадкувала від колишнього СРСР, в тому числі тими, що побутували у сфері охорони здоров'я: неефективна система контролю за якістю надання медичних послуг, низький рівень зарплатні медперсоналу, застаріле устаткування медичних закладів та ін. Більше того, зазначені проблеми до сьогодні остаточно нерозв'язані, що, зокрема, негативно впливає на демографічну ситуацію в країні, яка з року в рік невпинно погіршується.

Апогеєм трансформації державної політики незалежної України у галузі охорони здоров'я стало розпорядження Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30 листопада 2016 року «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я», що ознаменувало початок медичної реформи. Необхідність запровадження останньої була продиктована Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом 2014 року – основоположного документа з євроінтеграції нашої держави, який набув своєї чинності 1 вересня 2017 року. Передбачена медичною реформою перебудова системи охорони здоров'я спрямована на підвищення якості медичного обслуговування та його однакової доступності для усіх громадян України, як містян, так і селян, незалежно від статків. Включає налагодження механізмів державного моніторингу, аналізу й прогнозування потреб громадян у медичних послугах, лікарських засобах [168–183].

Очевидно, що реформування системи охорони здоров'я в незалежній Українській державі потребує конструктивного науково-обґрунтованого підходу. Тут варто було би звернути увагу на досвід з реорганізації сфери громадського здоров'я у Київській губернії на початку ХХ століття, адже, наприклад, одним із найбільш примітних, саме у позитивному сенсі, його результатів стало фактичне налагодження забезпечення кваліфікованою медичною допомогою пересічних громадян, переважна більшість яких проживала в сільській місцевості. Тоді

вдалося знизити показники захворюваності та поліпшити епідемічну ситуацію в межах вказаної територіальної одиниці.

Отже, наше дослідження є злободенним в нинішніх реаліях модернізації системи охорони здоров'я незалежної України. Більше того, актуальність проблематики громадського здоров'я в державі, яка привертала увагу ще стародавніх мислителів (Гіппократ, Авіценна), а також вивчення її історії посилюється в умовах пандемії коронавірусної хвороби, що охопила світ наприкінці 2019 року і яку не подолано до сьогодні.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в межах науково-дослідної роботи Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова «Дослідження проблем гуманітарних наук» і згідно з науковою проблематикою кафедри етнології та краєзнавства Історичного факультету «Етнонаціональний чинник у політиці імперської Росії та комуністичного режиму в СРСР». Тема дисертаційного дослідження затверджена Вченою радою Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова 23 лютого 2016 р. (Протокол № 11).

Об'єкт вивчення – органи земського самоврядування в організації забезпечення населення Київської губернії доступною медичною допомогою на початку ХХ століття.

Предмет дисертації – комплексний аналіз роботи земств із становлення та розвитку сфери громадського здоров'я в Київській губернії впродовж 1904–1917 років.

Географічні межі дослідження охоплюють територію Київської губернії у складі 12 повітів: Бердичівського, Васильківського, Звенигородського, Канівського, Київського, Липовецького, Радомишльського, Сквирського, Таращанського, Уманського, Черкаського і Чигиринського. Межі більшості територій перелічених повітів нині повністю співпадають з окремими районами Київської, Вінницької, Житомирської, Кіровоградської та Черкаської областей, деякі з них – частково.

Хронологічні рамки обумовлені процесом формування та розвитку земської медицини у 1904–1917 роках на території Київської губернії. Нижня дата – 1904 рік – пов’язана з впровадженням земського самоврядування, яке в числі іншого було покликано розв’язати проблему надання доступної і якісної медичної допомоги населенню. Верхня межа – 1917 рік – зумовлена реорганізацією та частковим припиненням діяльності органів земського самоврядування з медико-санітарного обслуговування населення через революційні події й складну соціально-економічну ситуацію в Російській імперії. В окремих випадках, зокрема з метою висвітлення передумов трансформації системи охорони здоров’я на зламі XIX–XX століть та її фактичної руйнації у період Національно-визвольних змагань (1917–1921), подаються історичні екскурси, які виходять за окреслений хронологічний період.

Мета роботи полягає у комплексному дослідженні діяльності земств з організації медико-санітарного обслуговування населення Київської губернії на початку XX століття, що здійснювалося на основі аналізу широкого кола джерел і здобутків історіографії із застосуванням сучасної методології пізнання історичних подій та явищ.

Для досягнення мети, визначено такі **наукові завдання**:

- охарактеризувати стан наукової розробки теми, проаналізувати архівні й опубліковані джерела, окреслити теоретико-методологічні засади наукового дослідження;
- висвітлити закономірність і передумови створення органів земського самоврядування, їхні функції, фінансове та майнове забезпечення у сфері громадського здоров’я;
- простежити основні функційні завдання та успіхи заходів земської охорони здоров’я Київської губернії;
- розкрити процес формування лікувально-профілактичних закладів та особливості роботи медичних працівників, розв’язання їхніх нагальних потреб;

- проаналізувати причини та суть організації санітарно-профілактичної роботи в системі земської охорони здоров'я;
- дослідити діяльність та особливості функціонування земської медицини за умов воєнного стану й революційних подій;
- визначити практичні результати дисертаційного дослідження з метою їхнього подальшого використання в сучасних умовах.

Методологічна база дисертації ґрунтується на принципах історизму, об'єктивності, науковості, багатофакторності, плюралізму та всебічності пізнання. У ході дослідження були використані методи: хронологічний, логічно-аналітичний, системний підхід, порівняльно-історичний, періодизації, статистики та узагальнення. Застосування теоретико-методологічних засад сприяло комплексному, ґрунтовному та об'єктивному вивченню означеної проблеми.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в наступному:

Уперше:

- на основі значного масиву наукової літератури, низки опублікованих джерел і архівних матеріалів детально простежено процес становлення системи земської охорони здоров'я, висвітлена лікувальна та санітарно-профілактична робота земських органів в Київській губернії впродовж 1904–1917 років;
- охарактеризовано нормативно-правові акти Російської імперії, що законодавчо закріплювали запровадження органів земського самоврядування, їхнє застосування на практиці тощо;
- визначено основні напрями роботи земських медичних установ, їхні контакти з місцевими органами розпорядчої та виконавчої влади;
- здійснено об'єктивний аналіз ефективності діяльності земських дільничних центрів з надання доступної медико-санітарної допомоги населенню;
- висвітлено діяльність органів земського самоврядування у період Першої світової війни під керівництвом ВЗС і розкрито особливості надання ними медичної допомоги населенню.

Уточнено та комплексно схарактеризовано:

- правовий статус та регіональні відмінності земств, їхній вплив на сферу громадського здоров'я;
- шляхи вирішення розбудови земської дільничної мережі в Київській губернії;
- умови служби земських медичних працівників та їхню соціально-побутову підтримку з боку земських інституцій;
- з'ясовано стан фінансового забезпечення органів земського самоврядування: основні джерела поповнення місцевих бюджетів, витрати на сферу громадського здоров'я;
- охарактеризовано роботу лікарсько-санітарного департаменту і консультативно-дорадчого органу Київського губернського земського управління;
- розглянуто санітарно-профілактичний напрям земської медицини у боротьбі з небезпечними інфекційними хворобами.

Набули подальшого розвитку:

- вивчення взаємодії та здійснення спільних проєктів органів земського самоврядування з Київською губернською адміністрацією з питань охорони здоров'я населення на початку XX століття;
- дослідження роботи земств українських губерній у сфері громадського здоров'я в період Першої світової війни та Української революції (1917–1921);
- застосування досвіду органів земського самоврядування територіальними громадами для дієвої роботи центрів з надання первинної медико-санітарної допомоги населенню на сучасному етапі реформи децентралізації влади в Україні.

Теоретичне і практичне значення дисертаційного дослідження полягає в тому, що його результати дають змогу ширше зрозуміти роль органів земського самоврядування у виконанні проєктів розвитку доступної медичної допомоги пересічним громадянам Київської губернії. Його теоретичні положення і

висновки можуть прислужитися у ході здійснення наукових досліджень з історії України XIX – початку XX століття, складання курсу лекцій з історії України та медицини, написання підручників з регіональної історії й краєзнавства. Результати дисертації додатково можуть бути використані у музейній роботі, під час складання навчально-методичних посібників, а великий обсяг бібліографічного матеріалу може стати в нагоді під час формування бібліографічних покажчиків з історії охорони здоров'я на українських теренах. Матеріали дисертаційного дослідження можуть знадобитися в сучасних умовах реформи децентралізації влади на місцях та охорони здоров'я, бути залучені в процесі професійної підготовки медичних фахівців.

Особистий внесок здобувача ґрунтується на кропіткій пошуковій роботі серед великого обсягу джерел, більшу частину яких дисертантка вводить до наукового обігу вперше. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою роботою, у якій зміст, положення та висновки отримані авторкою особисто.

Апробація результатів дисертації. Основний зміст, методичні положення і висновки роботи були обговорені на засіданнях кафедри етнології та краєзнавства Історичного факультету Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова і відділу історії України XIX – початку XX ст. Інституту історії України НАН України, а також заслухані у доповідях дисертантки на наукових конференціях.

Публікації. Матеріали дисертаційного дослідження опубліковано в 7 наукових публікаціях фахових видань України зі спеціальності 07.00.01–«Історія України», з них 5 індексовані в наукометричних базах. Усі наукові статті написані здобувачкою одноосібно.

Структура та обсяг дисертації. Основна частина дисертаційного дослідження побудована зі вступу, трьох розділів, 9 підрозділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, а також додатків. Загальний обсяг наукового дослідження становить 314 сторінок, з них 194 основного тексту. Бібліографічний список літератури складається з 694 позицій і розміщений на 65 сторінках, додатки – на 41 сторінці.

РОЗДІЛ 1.

ІСТОРІОГРАФІЯ, ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Стан наукової розробки теми

Попри те, що земства функціювали у Російській імперії, їх діяльність привертає увагу науковців на сучасному етапі відродження державності в Україні. Адже визначені у той час основні засади організації земського самоврядування в умовах самодержавства передували створенню самобутньої форми господарювання у різних галузях місцевої економіки відповідно регіональних особливостей.

Дослідження земської охорони здоров'я Київської губернії було пов'язане з пошуком і аналізом інформативної бази серед наявного масиву в фондових зібраннях наукових бібліотек України і близького зарубіжжя. Історичні студії вітчизняних і зарубіжних авторів з даної тематики були умовно поділені на групи: дорадянського, радянського та сучасного періодів. Водночас їх класифікували за тематичною і хронологічною приналежністю.

Враховуючи те, що земства у Правобережній Україні і, зокрема, у Київській губернії були запроваджені досить пізно на відміну від інших губерній Російської держави, діяльність цих установ у сфері громадського здоров'я є маловивченою. До даної групи історичних матеріалів на згадану тему належать фрагментарні дослідження в Київській губернії. Слід зазначити, що у той період з'явилися праці щодо функціонування земств у сфері охорони здоров'я відповідно закону від 1864 року переважно загально-описового характеру.

Вивчення історії земської медицини фактично розпочалося у другій половині XIX століття, коли був накопичений певний досвід розбудови лікарської дільничної мережі з особливостями її роботи у різних регіонах держави. Часткове відображення теми можна знайти у наукових доробках Д. Жбанкова «Итоги земской медицины» [316, с. 513–519; 317, с. 546–551] на

шпальтах медичної газети «Врач», М. Капустіна «Основные вопросы земской медицины» [554], І. Моллесона «Земская медицина» [571], Є. Осипова «По вопросу устройства земских сельских лечебниц» [577], у колективній праці Є. Осипова, І. Попова, П. Куркіна «Русская земская медицина» [578], де започатковано ґрунтовне вивчення земської охорони здоров'я у дорадянську добу. Їхні праці стосуються переважно організаційних моментів, соціально-економічних і правових аспектів земської сфери громадського здоров'я. Названі публікації на сучасному етапі розвитку вітчизняної науки представляють загальнонауковий інтерес при з'ясуванні лише деяких векторів діяльності земської медицини.

Водночас з'являються наукові студії лікарів-практиків, що описують регіональні особливості надання медичної допомоги населенню в сільській місцевості Південно-Західного краю Російської імперії. Враховуючи схожі риси трансформації охорони здоров'я у губерніях Правобережної України наприкінці ХІХ століття, варто розглянути науковий доробок Ямпільського повітового лікаря К. Сулими «Медико-санитарные очерки Юго-Западного края и, в частности, Ямпольского уезда Подольской губернии» [593], де він висвітлює медико-санітарне становище в Ямпільському повіті до створення органів земського самоврядування. Ця робота цінна тим, що переважна більшість зафіксованих у його праці свідчень і висновків щодо медичного обслуговування населення була притаманна для Подільської, Волинської, Київської губерній загалом. Однак, не зважаючи на проведений ґрунтовний аналіз статистично-інформаційного матеріалу, автор так і не зумів сформулювати власного критичного висновку щодо ефективності сільської медицини в цілому, а лише показав декілька перших років її функціонування.

На зламі ХІХ–ХХ століть друкуються праці загально-описового характеру земської охорони здоров'я. Серед таких варто назвати статті земського лікаря Д. Жбанкова «Конец росту земской медицины» [320, с. 1169–1171] та «Еще о влиянии закрепления земских смет на развитие земской медицины» [321, с. 1481–1485], надрукованих у медичній газеті «Врач», в яких він висловив

стурбованість щодо прийнятого закону про встановлення земського оподаткування і його вплив на розвиток земської лікарської дільничної мережі та господарства загалом. Деякі повітові земства, побоюючись порушити визначену законом граничну фіскальну межу, йшли на вимушені кроки до скорочень кошторисів і визнавали, що той закон *«...завдав жорсткого удару земству, віднявши в нього всяку можливість розвитку земської діяльності»*. Автор публікації висловив пропозицію вирішити це складне питання шляхом справедливого розподілу оподаткування та якнайшвидшого закінчення оцінювання нерухомості у губерніях. Також варто зазначити його статтю «Несколько сравнительных данных о земской и сельской медицине» [319, с. 599–601], де науковець вказує на значні переваги земської системи охорони здоров'я перед сільською медициною і наводить цифрові дані обидвох форм медичного обслуговування населення, а також на несприятливі чинники, що заважають повноцінному функціонуванню останньої.

У «Больничной газете Боткина» вміщено працю земського санітарного лікаря М. Тезякова «О земской санитарной организации в Воронежской губернии вообще и в частности о постоянных санитарно-эпидемических врачах» [300, с. 842–844], де порушено надзвичайно важливе питання про введення у земській медицині штату санітарних лікарів, які повинні доповнити дільничний лікарський персонал. Автор статті вказує, що саме на дільничних лікарів було покладено, крім лікувальних функцій, санітарно-профілактичний напрям (проведення санітарно-епідемічних заходів щодо подолання спалахів небезпечних інфекційних хвороб, дослідження джерел водопостачання, нагляд за віспощенням, організація дитячих притулків-ясел влітку як профілактичного заходу у боротьбі з дитячою смертністю, санітарний нагляд за загальноосвітніми закладами тощо). Враховуючи ж те, що вони здебільшого були завантажені поточною роботою при лікарнях, на повноцінну санітарну діяльність часу в них не було.

Розмежування обов'язків між губернським і повітовими земствами щодо вжиття заходів у подоланні спалахів епідемій розглянув М. Тезяков у статті «Об основаниях и формах участия губернских земств в борьбе с эпидемиями» [303,

с. 126–133; 304, с. 175–181; 305, с. 225–230], де наводяться приклади надання посильної допомоги губернським земством, коли форми та розміри участі у багатьох випадках в окремих губерніях дуже відрізнялися. Враховуючи таку диференціацію між губерніями, простежувалася значна різниця виділених грошових коштів на протиепідемічні заходи. Зокрема науковець акцентує свою увагу на функціях санітарних бюро при губернських земствах, на їх безпосередній участі в організаційних заходах системного і злагодженого характеру у боротьбі з хворобами. На його переконання, ефективність такої діяльності забезпечується за умови *«...постійного нагляду за поширенням епідемій в губернії, тобто ... їх вивченні, а останнє знову ж таки можливе лиш за існування санітарних органів, у коло діяльності яких входить вивчення захворюваності населення взагалі й епідемічної зокрема»*. Автор також висловив пропозицію щодо регулювання обсягів надання посильної допомоги губернським земством повітовим за згодою сторін, проте першому *«...повинна належати спрямовуюча роль, як органу, що відає, поряд з іншими галузями земського господарства, тими його сферами, в яких стикаються інтереси декількох земств...»*. Проблему рівномірного розподілення та доступності первинної медико-санітарної допомоги жителям сільської місцевості порушив О. Воскресенський у публікації «О нормальной сети врачебных участков» [306, с. 768–777; 307, с. 861–868; 308, с. 963–972], де автор наголошує на необхідності дотримання принципів планування мережі лікарських дільниць у повітах, які передбачали збільшення їх кількості і зменшення радіусів охоплення кількості населення в них. Наводячи приклади надання медичної допомоги пересічним громадянам в окремих губерніях, лікар-науковець визначив оптимальні параметри ефективного функціонування цієї установи на благо громадського здоров'я.

Достатньо інформативним щодо стану медичного обслуговування населення Верхньодніпровського повіту Катеринославської губернії у 1911 році є ґрунтовне дослідження земського санітарного лікаря О. Марзєєва [550]. У праці, поданій у формі звіту, зроблено детальний аналіз значного масиву статистичного

матеріалу, який дав змогу розкрити основні принципи організації медико-санітарної допомоги в профільних закладах, висвітлити рівень захворюваності населення та фінансового забезпечення повітової медицини.

Для дослідження історії земської медицини велике значення має чотири томна фундаментальна праця російського історика Б. Веселовського «История земства за сорок лет» [530–533], у якій ґрунтовно висвітлено багатовекторну роботу земства. У праці широко представлений значний масив джерел з детальним аналізом та оцінкою їх інформативного потенціалу. Коментарі науковця свідчать про безпосередню причетність автора до тогочасних подій і його неупереджене ставлення до вивчення земської проблематики.

У одному з розділів першого тому названої роботи автор розкриває становлення земської медицини у 34 губерніях за законом 1864 року, етапи її впровадження і шляхи розв'язання поточних завдань [532, с. 265–434]. Він наголосив на реакційних діях з боку державного апарату, зумовлених законом від 12 червня 1890 року, які при запровадженні на території Київської губернії земського самоврядування спровокували появу певних характерних особливостей, пов'язаних із впливом польської діаспори [530, с. 349–368, 515; 531, с. 176–177].

У третьому томі вчений, дотримуючись принципу об'єктивності, вказує на відношення представників уряду до створеної за ініціативою Московського губернського земства на чолі з Д. Шиповим Загальноземської організації для надання допомоги хворим пораненим воєнним у Російсько-японській війні (1904–1905) [530, с. 590–593]. Проте автор наголошує, що подальша робота земського об'єднання була ускладнена революційними подіями 1905–1907 років [531, с. 54–55, 83–85, 167].

Роботу органів земського та міського самоврядування в умовах Першої світової війни Б. Веселовський розглянув у своїй студії «Местное самоуправление и война» [388, с. 1019–1024]. Науковець наголосив на тому, що планомірний розвиток деяких галузей місцевого господарства у воєнний час до

певної міри доводиться скорочувати або взагалі від них відмовлятися, однак цим інституціям він рекомендував не відкладати свою звичну діяльність на потім, а здійснювати її з огляду на обмежені функційні можливості.

Вагоме значення при висвітленні обраної теми мають науково-публіцистичні праці, видані з нагоди відзначання 50-річчя діяльності земств, зокрема Б. Веселовського і З. Френкеля «Юбилейный земский сборник» [609], у якому подано широкий спектр проблемних питань практичної роботи органів земського самоврядування, створених за законом 1864 року, зокрема в охороні здоров'я населення Російської імперії. В даному контексті заслуговує на увагу книга З. Френкеля «Очерки земского врачебно-санитарного дела» [601, с. 83, 87–99, 133–152, 173–214], як певний підсумок півстолітнього практичного досвіду органів земського самоврядування у медико-санітарній діяльності. На основі численних інформаційно-статистичних даних губернських земств Російської імперії вченими зроблено змістовний виклад матеріалу про діяльність земської системи охорони здоров'я у різних напрямках: лікарської дільничної мережі, санітарно-профілактичної роботи, психіатричної допомоги. Автор надав порівняльну характеристику розвитку земської медицини у 6 західних губерніях, створених за законом 1903 року, з роботою 34 губерній, створених відповідно закону 1864 року, показавши значні досягнення перших. Треба вказати, що, зважаючи на їхній невеликий досвід, поданий цифровий матеріал земств західних губерній, зокрема Київської, був представлений здебільшого вибірково.

Стислий виклад поетапного розвитку земської медицини Російської держави впродовж другої половини XIX – початку XX століття у губерніях, де діяв закон 1864 року, репрезентовано у виданні загально-описового характеру князя Г. Львова та Т. Полнера «Наше земство и 50 лет его работы» [566], а також фрагментарно згадано введення у 1911 році виборного земства в Київській губернії і Західному краї Російської імперії зокрема. Півстолітнє функціонування земств Російської імперії охарактеризував М. Слобожанін [586, с. 489–551], порушивши проблемні аспекти та подавши характеристику різних векторів їхньої роботи з врахуванням її сфери громадського здоров'я. Критичний аналіз

функціювання земської медицини впродовж 1864–1914 років, а також політичного контексту введення виборного земства в південно-західному регіоні Російської держави та економічного складника їхньої діяльності зробив В. Трутовський у книзі «Современное земство» [599, с. 87–102, 166–178].

Відомий історик земської медицини С. Ігумнов у науковій статті «Земство, его значение и условия деятельности» [385, с. 7–16] репрезентує півстолітню роботу земств в умовах тотального бюрократизму російської імперської влади та надає критичну оцінку діям можновладців, у зв'язку з чим вчений порушує одне з наболілих і назрілих проблем щодо реформування земської діяльності, але при цьому висловлює застереження *«...що в багатьох наших земствах, та й взагалі в російському житті, ледь не кожен вважає себе великим реформатором, бажаючи все переробити, проте зрідка хто шанує вже зроблені посіви та вміє вирощувати вже існуючі паростки. Здорового консерватизму, – цього необхідного елементу творчості, у нас мало, але ж без нього можна лише все перекручувати»*. Для розкриття деяких аспектів теми неабияке значення має праця вченого-правознавця М. Загряцкова «Земская служба и третий элемент» [386, с. 729–739; 387, с. 795–810; 389, с. 1151–1160; 392, с. 30–39; 395, с. 367–381], в якій автор визначає юридичний статус п'ятдесятилітньої діяльності земств як правового оазису в поліцейському устрої Російської імперії. На основі аналізу правового регулювання взаємодії органів місцевого самоврядування та земських службовців, зокрема медичних працівників, він надав ґрунтовну характеристику фінансового та юридичного забезпечення цього так званого третього елемента.

У статті «Земский юбилей и земский кризис» [385, с. 3–7] князь Д. Шаховський висловив пропозиції щодо реформування органів земського самоврядування та необхідності запровадження волосного земства на початку ХХ століття. Він також приділив увагу функціюванню земств в умовах війни у статті «Война и земство» [396, с. 759–762], згадавши їхню діяльність у складі ВЗС та наявні поза даним об'єднанням труднощі на місцях, а також вказав на шляхи вирішення виниклих складних задач.

Завідувач Санітарного бюро КГЗУ О. Говсєєв у статті «Земская медицина и положение земских врачей 50 лет назад» [384, с. 1–17] охарактеризував медичне обслуговування населення до реформи та висвітлив перші роки функціонування за законом 1864 року земської медицини в губерніях Російської імперії, а також стан переданих від ПГО лікувальних закладів, складні умови роботи земських дільничних лікарів та їхнє фінансове забезпечення тощо. У його праці акцентовано увагу на становленні й розвитку земської охорони здоров'я протягом другої половини XIX століття в Російській імперії. Автор зазначив її здобутки протягом п'ятдесятилітньої практичної діяльності, посилаючись на статистичні дані Всеросійської гігієнічної виставки 1913 року у Санкт-Петербурзі, оминувши впровадження та діяльність земської медицини в Київській губернії. Тому в даному тематичному розрізі згадана публікація представляє лише загально-пізнавальний інтерес.

Розвиток земської медико-санітарної підтримки населення в Київській губернії на початку XX століття за допомогою значного медико-статистичного матеріалу з відповідним його порівняльним аналізом між повітами Київської губернії описав помічник завідувача Санітарного бюро КГЗУ Г. Влайков у доповіді «О распространённости эпидемий, эпидемической и постоянной медицинской организации и о мерах борьбы с эпидемиями в Киевской губернии» [535], репрезентованої в роботі (16–25 серпня 1913 року) Обласного з'їзду Півдня Росії у боротьбі з епідеміями у Києві.

У роки Першої світової війни були опубліковані лише загальні праці про функціонування ВЗС та його місцевих комітетів, до яких відносився київський губернський комітет. Серед них слід назвати науковий доробок О. Анненського [397, с. 167–178], М. Загряцкова [393, с. 91–103; 394, с. 155–165], Тетяни Е. [391, с. 1354–1355], Б. Фромметта [602], – усі названі автори досліджували структуру та форми всеросійського земського об'єднання, принципи роботи, правовий статус, функційні обов'язки його підрозділів і місцевих осередків та інші другорядні аспекти. Водночас ґрунтовних локальних наукових робіт щодо діяльності КГК ВЗС дисертанткою знайдено не було.

Окремо варто акцентувати увагу на статті дослідника Б. Фромметта «Помощь раненым и местные самоуправления» [390, с. 1244–1249], де він охарактеризував роль органів земського та міського самоврядування в роботі всеросійських союзів у період Першої світової війни, а також зазначив їхню плідну самостійну діяльність поза вищевказаними об'єднаннями при виконанні завдань на потреби воєнного часу. Констатує, що одним з пріоритетних напрямів була допомога хворим і пораненим військовим Російської імператорської армії, автор вважав цей напрям роботи найбільш вагомим показником фактичної сили місцевих інституцій.

Не менш важливу проблему часів воєнної інтервенції порушив В. Брунст у публікації «Об организации земства». В ній охарактеризовано взаємовідносини губернського і повітових земств щодо вирішення деяких організаційних моментів, зокрема розмежування службових обов'язків місцевих господарників у межах губернії. Також він порушив питання щодо децентралізації влади із наданням ширших прав і повноважень органам земського самоврядування, зменшивши вплив державних установ на їхнє функціонування. При цьому вчений наголосив на їх придатності до виконання більш складних і відповідальних задач, яку вони довели в період Першої світової війни [525].

Враховуючи складність воєнних та суспільно-політичних подій упродовж 1914–1918 років, які значно загальмували розвиток досліджень органів земського самоврядування у сфері громадського здоров'я, подальші наукові праці з даного вектора наукової роботи взяті за часів радянської влади, про які мова буде йти далі.

Публікації практикуючих лікарів у харківському щотижневому науковому журналі «Врачебное дело» Професійного союзу лікарів Харкова та губернії у перші роки радянської влади до певної міри можна вважати підсумковими дослідженнями історії земської медицини. Праці В. Соболева «Прошлое и будущее земской медицины» [322, с. 363–369], С. Ігумнова «Идеология земской медицины» [323, с. 303–306] та Д. Жбанкова «О судьбе русской общественной медицины» [324, с. 397–404] наскрізь просякнуті духом революційного часу,

відповідно негативно характеризували попередню владу і її відношення до земської сфери громадського здоров'я: вказували на недоліки і недоопрацювання земської медицини через гальмівні дії бюрократичного апарату. Однак автори вказали на беззастережні здобутки, вироблені чималим досвідом практичної роботи, висловлювали сподівання на те, що нова влада виправить та удосконалисть земську охорону здоров'я, але не змінить її принципу загальнодоступності для всіх громадян і не допустить руйнації структури земської медицини з її децентралізованою формою існування за нових суспільно-політичних умов.

У періодиці 1920-х років містяться статті медиків-науковців переважно з порівняльною характеристикою радянської системи охорони здоров'я з формами медичного забезпечення Російської імперії, зокрема й земською. Серед таких є дослідження Г. Влайкова «Прошлое и настоящее сельской лечебной сети в Киевской губернии» [489, с. 123–137], де лікар-науковець надавав перевагу радянській мережі лікарських дільниць Київської губернії з відповідними досягненнями, порівнюючи її показники за 1922–1923 роки, як роки зі стабільним державним фінансуванням, з даними земської медицини за першу половину 1914 року, до початку воєнних подій у Російській державі.

У науковій публікації М. Шрайбера «Охорона здоров'я на Київщині перед 10-річчям Жовтневої революції» [479, с. 3–8], вміщеній в україномовному періодичному виданні Київської інспектури охорони здоров'я та Київського єдиного медичного товариства «Київському медичному журналі», вчений показує досягнення радянської системи охорони здоров'я на 10 річницю її існування. Автор охарактеризував напрями її роботи станом на 1913 рік, скориставшись статистичними даними розвитку громадської медицини Російської імперії щодо надання медико-санітарної допомоги населенню у Києві та Київській губернії. Наведені ним дані про ефективність медичної допомоги в Київській губернії істотно різняться з викладеною нами інформацією в даному дисертаційному дослідженні: лікарських амбулаторій за М. Шрайбером – 12 (у дисертації – 17), ліжок у лікарнях – 293 (у дисертації – 1 295), одне лікарняне ліжко обслуговувало – 5 800 населення (станом на 1912 рік – 3 404), самотійних фельдшерських

пунктів – 16 (у дисертації – 85). Цілком ймовірно, що, здійснюючи порівняльний аналіз статистичних даних імперської і радянської доби, вчений до певної міри перебував під впливом власних суб'єктивних переконань.

У тому ж номері журналу було розміщено статтю С. Каган та М. Логвінської «Стаціонарна сітка міста Києва за 15 років» [479, с. 41–54] про мережу лікарняних закладів Києва різних форм власності з визначенням амплітуди коливань їх чисельності протягом 1912–1926 років. Взявши за основу кількісні показники лікарняних закладів й значно применшивши значення дорадянської медицини, автори висловили переконання щодо переваг радянської системи охорони здоров'я. Дослідники простежили розподіл штатних ліжок для пересічного населення у різні роки, їх диференціацію зокрема згідно медичної спеціалізації на користь радянської форми медико-санітарного обслуговування, хоча факти свідчать про протилежне. Доказом цього є 1912 рік, в якому лікарняних закладів налічувалося 63 з 4 454 лікарняними ліжками, тоді як у 1927 році їх загальна цифра становила лише 27 із 3 184 ліжко-місцями. Свою думку науковці обґрунтували тим, що *«...сучасна стаціонарна сітка експлоатується раціональніш, значно економніш, аніж за часів довоєнних: сучасна архітектоніка стаціонарної сітки міста Києва на декілька ступенів вища за довоєнну»*. Однак вони свідомо оминули статистичні дані кількості населення у Києві за 1912–1926 роки при визначенні коефіцієнту забезпеченості медичною допомогою у різні періоди.

Наукова студія в періодичному виданні «Поліжничка допомога в м. Києві та Київській окрузі» [479, с. 55–60], написана лікарем Д. Ловлею, присвячена статистиці народжуваності та пологової допомоги породіллям київського регіону протягом 1923–1926 років. Характеризуючи якість медичного обслуговування в пологових будинках, автор узяв для порівняння дані 1912–1913 років київського пологового будинку родини Уварових.

У тому самому журналі у статті М. Страдомського «Рух інфекційних захворювань в м. Києві за останні 10 років (1917–1926)» [479, с. 67–76] проведено дослідження захворювань інфекційними хворобами пересічних громадян Києва

протягом певного часу. Для порівняльної характеристики вченим було обрано два періоди: імперський (1907–1916) та радянський (1917–1926). З наведених дослідником таблиць видно, що коефіцієнт захворюваності інфекційними хворобами у 1907–1916 роках був значно меншим (145,4 на 100 тис. населення) порівняно з 1917–1926 роками (250,7 (263,4) на 10 тис. населення). Проте він не міг відкрито вказати переваги імперського періоду перед радянським, а лише нейтрально охарактеризував факти, надавши детальний перелік цифрових даних і їх відсоткові показники за кожним типом захворювання. Автор, посилаючись на статистичні дані у таблицях тексту, зазначив помітне зменшення і часткове незначне збільшення показників захворюваності окремих інфекційних хвороб у радянський час, порівняно з попередніми роками, тобто періодом російської імперської влади. Враховуючи суспільно-політичні події наприкінці 1910-х–початку 1920-х років, він констатував, що *«...санітарний добробут населення Києва...по кількості захворювань на інфекційні хвороби за останні п'ять років Київ майже наблизився до кількості захворювань довоєнного часу...»*.

У ще одному радянському україномовному журналі «Українські медичні вісті», який видавав Київський державний медичний інститут, міститься стаття лікаря-аспіранта І. Жанжерова «Фрагменти медично-санітарної характеристики Київської губернії» [496, с. 669–685]. Хронологічні рамки дослідження охоплюють 1867–1915 роки і переважну частину джерельної бази становлять звіти київського губернатора за 1895–1914 роки, наукові статистичні праці М. Птухи, видання Київського губернського земства. Першу частину роботи дослідник присвятив огляду топографічних даних київського регіону, фабрично-заводській промисловості, кількості та складу населення за етнічними ознаками. Головну увагу автор зосередив на висвітленні загальної характеристики медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії, супроводжуючи статистичний матеріал детальним тлумаченням кожного аспекту.

У іншому номері цього періодичного видання опубліковано працю доктора медичних наук, професора С. Кагана «Десять років радянської медицини на Україні» [498, с. 957–977], де вчений акцентує увагу на позитивних досягненнях

радянської охорони здоров'я в порівнянні з імперською медициною. Поряд з тим, дослідник визнав той факт, що «...радянська медицина справді є певний синтетичний комплекс, що охопив всю громадську охорону здоров'я передреволюційних часів, відповідно трансформували колишні і земську, і міську, і фабрично-заводську медицину» та зауважує «...хибно було б розуміти радянську медицину, як механічне об'єднання вищезазначених передреволюційних систем охорони здоров'я. Однією радянської медицини, оця відмінна її властивість, що надає радянській системі певну соціально-історичну силу, не є наслідок добровільного об'єднання будь-яких медично-санітарних організацій, що прагнули б до впорядкування чи концентрації керівництва медично-санітарним життям, щоб полішити стан здоров'я людинності». Там само науковець оприлюднив ще одне власне дослідження «Десять років керівництва (матеріали до характеристики медично-санітарної справи на Київщині)» [493, с. 56–82; 494, с. 139–158; 495, с. 356–405], в якому розкрив характерні риси десятилітнього функціонування різних форм медико-санітарного обслуговування населення від імперських до єдиної радянської у територіальних межах Київської губернії протягом визначеного періоду.

Загалом у 1920-ті роки на основі марксистсько-ленінської парадигми вийшло чимало статей у фахових періодичних виданнях, в яких земську медичну тематику і її рівень розвитку порівнювали з дорадянською системою охорони здоров'я. Згадану проблематику розглядали такі науковці як І. Арнольд [516; 517], М. Гуревич [540], Д. Каган [552], І. Ліберман [563], О. Марзєєв [563; 567], М. Соловйов [587], П. Субботін [592] тощо.

У 1930-х роках з відомих причин серед радянських вчених помітно спадає інтерес до вивчення діяльності органів земського самоврядування в галузі медицини, про що свідчить поява лише поодиноких досліджень. Серед них можна назвати неопублікований машинопис з історії медицини лікаря-науковця Г. Влайкова «Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Волынской и Подольской» [499], надрукований дослідником приблизно на початку 30-х років XX століття під редакцією дослідника історії

земської медицини С. Ігумнова. Його діяльність у санітарному департаменті Київського губернського земського управління і отриманий досвід медичної практики на земській службі дозволив лікареві показати в загальних рисах еволюційний шлях охорони здоров'я у губерніях Південно-західного краю Російської імперії наприкінці XIX – початку XX століть. Джерельна база його дослідження є односторонньою і представлена переважно значним масивом інформаційно-звітних видань губернських і повітових земств Правобережної України, оминаючи при цьому використання документів з фондів архівних установ УСРР.

Один з розділів студії присвячений історії становлення та розвитку земської медицини в Київській губернії. Опираючись на фактологічні матеріали і статистичні дані, охарактеризовано діяльність лікарської дільничної мережі та санітарної організації, показано фінансове забезпечення земської сфери громадського здоров'я, простежено діяльність підвідомчих закладів (Києво-Кирилівської губернської земської лікарні, Київської земської фельдшерсько-акушерської школи, Кирилівської богадільні, Звенигородської офтальмологічної лікарні, Притулку-ясла) Київського губернського земства.

Але Г. Влайков лише узагальнено та фрагментарно висвітлює функціонування Київського губернського земства у роки Першої світової війни, власне як місцевого осередку ВЗС у забезпеченні військовослужбовців збройних сил Російської імперії медичною допомогою. Це не дає можливості для розкриття повномасштабної картини виконаних робіт у даному напрямі у воєнний час.

На початку 1940-х років видатним діячем земської медицини С. Ігумновим було видано «Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР в Бессарабии и в Крыму» під редакцією завідувача кафедрою соціальної гігієни Першого Київського медичного інституту доктора медичних наук, професора С. Кагана [551]. Його праця стала унікальною завдяки загально-описовому викладу у поєднанні з критичним аналізом розвитку земської охорони здоров'я в Україні, складеної на основі нарисів розвитку земської

медицини в окремих губерніях, підготовкою яких займалися досвідчені ветерани земської медичної служби. Хронологічні рамки дослідження охоплюють півсторічну роботу органів земського самоврядування у сфері громадського здоров'я на території сучасної України до початку Першої світової війни, яка призупинила планомірний розвиток земської медицини, що, у свою чергу, відобразилося на виданні її звітно-статистичних матеріалів.

В останньому розділі книги, сформованому на основі неопублікованого машинопису Г. Влайкова, коротко й оглядово представлено специфіку еволюції земської охорони здоров'я в губерніях Південно-Західного краю Російської імперії на початку XX століття з наданням порівняльних цифрових даних у різних адміністративно-територіальних одиницях.

Надалі, у зв'язку з початком Другої світової війни, науково-дослідна робота радянських вчених у даному напрямі була призупинена. Лише після визволення України від нацистських загарбників розпочалось повернення до мирного життя і відновлення наукової діяльності.

З-поміж радянських дослідників історії охорони здоров'я України повоєнного періоду варто зазначити С. Верхратського з його україномовною дисертацією на ступінь доктора медичних наук «Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земства)» (1944 рік) [622]. Захист наукової роботи відбувся 20 грудня 1945 року в Київському Ордена Трудового Червоного Прапора медичному інституті. В одному з розділів дисертантом подано характеристику функціонування приказної медицини в Україні до введення у 1864 році органів земського самоврядування [478, с. 8].

Під науковим керівництвом С. Кагана з'явилася докторська дисертаційна робота з регіональної історії медицини Поділля завідувача кафедрою соціальної гігієни Вінницького медичного інституту Л. Лекарева [647] та неопублікований машинопис директора Українського науково-дослідного інституту комунальної гігієни О. Марзєєва, створений на власних спогадах і досвіді практичної роботи, з історії санітарно-профілактичного напрямку лікувальної медицини в Україні [500]. У висвітленні даної тематики названі праці мають до певної міри другорядне

значення, проте завдяки наведеним історичним фактам та процесам досліджуваного ними регіону у вказаний період доповнюють уявлення дослідника.

Побіжно зупинимось на наступному науковому доробку головного лікаря Київської психоневрологічної лікарні ім. академіка І. П. Павлова П. Пащенко [664], написаної під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Я. Фрумкіна. Здобувач наукового ступеня кандидата медичних наук в останньому розділі роботи глибоко проаналізував лікувальну діяльність психіатричного відділення Києво-Кирилівської губернської земської лікарні та забезпеченість населення Київської губернії психіатричною допомогою в земський період, що має значний інтерес для даної дисертаційної роботи.

У зв'язку зі сторічною датою впровадження земської медицини та півстолітнім функціонуванням радянської влади в 1960-х роках серед науковців зросла зацікавленість історією охорони здоров'я України. У той час з'явилися дисертації з історії медицини українських учених О. Голяченка [625], В. Когана [641] та І. Хороша [690]. Дослідники зосередили свою увагу на розбудові сільської медицини на території сучасної України, зокрема у період функціонування земської сфери громадського здоров'я. До тогочасних регіональних досліджень історії медицини Київщини доречно долучити кандидатську роботу наукової співробітниці Українського науково-дослідного інституту комунальної гігієни Г. Сидоренко-Зелезинської [677]. Тема її дослідження перекликається з проблематикою даної дисертації, тому в даному контексті вказана праця представляє вагомий інтерес.

Той період ознаменувався появою різнопланових статей і тез доповідей, присвячених історії земської медицини та сторіччю її заснування, над якими працювали вітчизняні науковці В. Бржеський [522; 523], О. Голяченко [539], П. Заблудовський [547; 548], С. Каган [553], Л. Карпов [555], М. Левіт [560], Л. Лекареєв [561], О. Лотова [564], Л. Межиров [568], М. Мільман [569], І. Страшун [589], І. Хорош [603; 604] та інші. Варто наголосити на тому, що О. Голяченко [538] та О. Лотова [565] охарактеризували у власних дослідженнях

роботу воєнного відомства і земського союзу щодо надання медичної допомоги військовим збройним сил Російської держави та цивільному населенню, постраждалому від бойових дій у роки Першої світової війни.

Наприкінці 1980-х років з'являються дисертаційні роботи українських істориків А. Зубка [634] й І. Сесака [676] про джерелознавчий та історичний аспекти земського питання. Особливу зацікавленість представляє наукове дослідження другого автора щодо процесу становлення органів земського самоврядування на Правобережній Україні і їхнього соціально-економічного розвитку на початку XX століття, основний матеріал якого ґрунтується на теоретико-методологічних засадах марксистсько-ленінської парадигми.

Загалом висвітлення земської тематики і медицини зокрема знайшло відображення у працях учених В. Андрієвського [612], Є. Борового [521], В. Бржеського [524; 617], В. Ванішвілі [620], Л. Карпова [638; 639], А. Кацнельбогена [556], М. Лещенка та І. Сесака [562], Н. Новікової [659], В. Слобожаніна [678] та інших представників наукової думки союзних республік Радянської держави.

Надалі науково-дослідна робота з вивчення органів земського самоврядування українськими науковцями припинена і знову розпочалась вже за часів незалежності молодой Української держави, на чому буде акцентовано подальшу увагу.

Новітня історіографія дослідження органів земського самоврядування в галузі медицини, що функціювали на території сучасної України, набула у сьогоденні цілковитого переосмислення і свідчить про значний інтелектуальний потенціал українських науковців. На основі чималого досвіду, набутого протягом тривалого часу в даному векторі пошукової роботи, з'являються наукові праці як загальноукраїнського масштабу, так і регіонального рівня, виконані вже на сучасних теоретично-методологічних підходах та принципах. До першої групи входять дисертаційні дослідження Д. Мірошніченка [651], О. Рогози [669], Н. Рубан [671], до другої – З. Гужви [627], О. Майстренко [648] та М. Нікітіна [658]. Зважаючи на те, що представники першої групи досліджень оминають у

своїх науково-дослідних роботах регіон Правобережної України, зокрема Київську губернію, ці праці представляють лише загально-пізнавальне значення. З напрацювань другої групи можна запозичити деталізований виклад матеріалу щодо роботи земств у галузі охорони здоров'я в окремо взятій адміністративно-територіальній одиниці. Доречно відмітити, що науковець Ф. Ступак [684], який працював над історією благодійності, у одному з розділів докторської дисертації розглянув соціальну сферу земств на теренах України, зокрема у наданні медичної допомоги жителям сільської місцевості. Проте усі перелічені дослідники оминають або лише фрагментарно розкривають у своїх роботах особливості надання медико-санітарної допомоги військовим та цивільному населенню у період воєнної інтервенції органами земського самоврядування у складі ВЗС і зміну їхніх функційних обов'язків в умовах воєнного стану.

Діяльність медичних закладів земської охорони здоров'я і їх організацію на Правобережжі України можна простежити у наукових публікаціях українських дослідників В. Білоуса [518], Р. Савіної [583], Ф. Ступака [590; 591], О. Ціборовського [536; 537; 588; 605] та інших.

Деякі аспекти досліджуваної проблематики висвітлено в публікації В. Шандри та О. Карліної [607], в якій порушується роль земських інституцій у подоланні спалахів небезпечних інфекційних хвороб в окремо взятому регіоні та вжиття ними відповідних дієвих санітарно-профілактичних заходів для швидкої стабілізації епідемічної ситуації. Авторки зазначають значимість практичного використання наукових напрацювань і санітарно-гігієнічних знань для профілактики спалахів захворюваності.

Монографія І. Робака [582], присвячена організації охорони здоров'я в Харкові за імперської доби, дозволила ширше осягнути порушену нами проблематику. Автором ґрунтовно висвітлено надання медичної допомоги харків'янам муніципальними медичними закладами різних форм власності, в тому числі й земськими. В роботі проаналізовано динаміку захворюваності і смертності серед населення губернського центру, організації лікувально-профілактичних закладів різних форм власності, забезпечення їх фахівцями,

деякі аспекти розвитку санітарної і протиепідемічної діяльності, боротьби з найнебезпечнішими хворобами й надання основних видів медичної допомоги.

У цілому комплексним аналізом політико-правових засад інституту земського самоврядування на території сучасної України серед українських дослідників займалися І. Іванов [636] та Т. Матвієнко [649], на регіональному рівні проблематику земств, передусім, Правобережної України, порушували І. Верховцева [621], О. Огієнко [661], В. Стецюк [683] і проблематику Південно-Східної України досліджувала О. Носенко [660].

Серед історіографічного надбання сучасних дослідників історії України XIX – початку XX ст. варто виокремити публікацію В. Шандри [606] щодо ролі дворянства у функціонуванні органів земського самоврядування українських губерній упродовж другої половини XIX – початку XX ст., їх внеску в розвиток місцевих соціально-господарських потреб (медицини, освіти, шляхів сполучення тощо) і, передусім, домінування в їх середовищі прагматичних інтересів з метою розбудови власних господарств. В роботі проаналізовано процес формування кадрового потенціалу в земствах Правобережної України за етно-соціальним чинником, в ході якого надавалася перевага російському та «малоросійському» дворянству, що призвело до повального зросійщення Південно-Західного краю Російської імперії.

В іншому науковому доробку «Соціальні та політичні наслідки для України польського Січневого повстання 1863 р.» [608] авторка охарактеризувала політичні мотиви пізнього введення виборних органів місцевого самоврядування, у тому числі земських інституцій, на Правобережжі України, оснований на ліберальних реформах Олександра II, пов'язуючи їх з пропольським впливом.

Протягом останніх двох десятиріч набуває актуального забарвлення інтерес вчених до вивчення історії України у роки Першої світової війни, що яскраво відображено у ґрунтовних дослідженнях українських науковців. Одним із досліджуваних аспектів є функціонування земств в умовах воєнного часу та їхня участь у земському союзі щодо надання матеріальної опіки та медико-санітарної допомоги військовослужбовцям збройних сил Російської імперії і постраждалому

цивільному населенню від наслідків воєнних дій. Фрагментарно розкриття цієї теми простежується у сучасній українській вченій Н. Загребельної [631], котра дослідила роль гуманітарної місії громадських організацій в Україні, зокрема всеросійського земського об'єднання, висвітливши головні його напрями та форми роботи переважно на прифронтовій території та місцевих осередках у лікуванні військових і матеріальній підтримці внутрішньо переміщених осіб. Інший науковець В. Ореховський [662] у своїй праці показав взаємовідносини Російського товариства Червоного Хреста зі всеросійськими земськими об'єднаннями земств та міст у наданні медичної допомоги хворим і пораненим військовослужбовцям збройних сил Російської імперії. А дослідниця О. Захарова [632] подала біографічні відомості про громадського і політичного діяча князя Г. Львова, щоб показати взаємини головного уповноваженого ВЗС з урядовими установами у вирішенні питань воєнного часу.

Особливого зацікавлення заслуговує інтелектуальне напрацювання наукового працівника Інституту історії України НАН України О. Доніка [541–543] щодо багатовекторного функціонування земського союзу, зокрема медико-санітарний напрям. Схожою проблематикою займався П. Кліщинський [557], зокрема діяльністю місцевих комітетів ВЗС Правобережної України.

Тема громадських гуманітарних організацій, передусім земського союзу, на території України щодо надання допомоги бійцям Російської імператорської армії та постраждалому внаслідок воєнних дій населенню знайшло відображення у монографії О. Реєнта і О. Сердюка «Перша світова війна і Україна» [581], приуроченої до 90-річчя початку Першої світової війни, а також у ґрунтовній праці «Велика війна: українство і благодійність (1914–1917)» науково-педагогічних працівників Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова Н. Загребельної і І. Коляди [549].

Не менш актуальним є науково-популярне видання авторського колективу провідних науковців України «Велика війна 1914–1918 рр. і Україна» [528], створене за результатами новітніх досліджень, окрім ключових питань воєнного часу, феномену біженства і ролі земського союзу з його губернськими

комітетами в улаштуванні внутрішньо переміщених осіб у тилкових губерніях Російської держави.

Проблему біженства за участі земського союзу в їх медичному забезпеченні та інших спектрах необхідної допомоги підіймали науковці Л. Жванко [544–546], Т. Лазанська [559], В. Саранча [584] тощо.

Історіографію проблеми суттєво доповнює доробок сучасних науковців щодо діяльності земств Російської імперії в другій половині XIX – XX ст., серед яких слід зазначити праці О. Бакуменко [615], І. Миколаєнко [650], Т. Шаравари [693].

Роботу закладів статистики південноукраїнських губерній проаналізував у своєму дисертаційному дослідженні О. Петров [665]. В ній схарактеризовано, зокрема, діяльність цих установ у другій половині XIX – на початку XX ст.

Слід зазначити, що ознайомлення з історіографічним масивом останніх десятиріч допомогло дисертантці ширше досягнути порушену в дисертаційній роботі проблематику, визначенні пріоритетних завдань та їх виконанні.

В окрему групу слід виділити напрацювання зарубіжних дослідників другої половини XX–XXI століть, що стосуються багатоаспектної діяльності земських інституцій Російської імперії.

У другій половині XX століття в середовищі зарубіжних вчених до певної міри зросла зацікавленість діяльністю органів земського самоврядування Російської імперії. Так, американська дослідниця історії медицини Російської держави Н. Фріден в одному з розділів книги «Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution (1856–1905)» [504] здійснила аналіз ролі лікарів у розвитку системи земської охорони здоров'я. Вона також показала науково-дослідну роботу земських лікарів на підвідомчих ділянках щодо запобігання впливу побутових чинників і антисанітарних умов життєдіяльності місцевого населення, які могли позначатися на його захворюваності небезпечними інфекційними хворобами і їхнього швидкого розповсюдження в регіоні. Дослідниця не оминула увагою конфлікти і незгоду земських лікарів з органами місцевої влади у прийнятті рішень з різних медичних аспектів. Також вона

звернула увагу на політику державного апарату щодо самостійної діяльності і кола повноважень земств у сфері громадського здоров'я.

Роком пізніше, під редакторством професорів департаменту історії Стенфордського університету Т. Еммонс та В. Вучинич, було опубліковане видання «The zemstvo in Russia: an experiment in local self-government» [506] за результатами конференції на земську тематику, яка відбулася 1978 року у Стенфордському університеті. У збірнику матеріалів конференції вміщено доповіді американських вчених К. Маккензі [506, с. 31–78] та Р. Меннінг [506, с. 133–176] про політико-правовий статус земств, їхніх колег С. Рамера [506, с. 279–314] та Н. Фріден [506, с. 315–344] про земську сферу громадського здоров'я, науковця В. Глісона [506, с. 365–382] про діяльність всеросійського земського об'єднання у часи Першої світової війни, та інших дослідників, які працювали у різних напрямках даної проблематики. Ці автори оприлюднили власне концептуальне бачення дослідження діяльності органів земського самоврядування Російської імперії, що дало змогу більш ефективно підійти до вирішення поставлених завдань.

Крім того, зацікавлення земською медичною тематикою знайшло відображення у наукових публікаціях британських дослідників Ф. Кінга [501, с. 83–102] та С. Черрі [505], у яких на прикладі деяких адміністративно-територіальних одиниць автори звернули увагу на особливості становлення земської охорони здоров'я в Російській імперії, зокрема Олонецької губернії. Розкриваючи земську сферу громадського здоров'я у цій губернії, ними висвітлено низку аспектів, на яких варто зупинитися детальніше. Було розглянуто топографічних особливостей досліджуваного регіону з деталізованим викладом матеріалу, на конфлікті між губернатором і земствами щодо складання щорічних кошторисів, фінансового забезпечення земської медицини, на причині незаповненості робочих місць медичними працівниками, на рівні знань військових фельдшерів, які згодом були замінені кваліфікованим середнім медичним персоналом зі спеціальною медичною освітою, на зростання лікарської дільничної мережі в повітах. Також увагу було приділено низькому розвитку

акушерської допомоги породіллям і великому відсотку смертності серед немовлят внаслідок невчасно отриманої кваліфікованої лікарської допомоги. А також репрезентовано протиепідемічну діяльність земських лікарів у ліквідації небезпечних інфекційних хвороб та розкрито санітарно-профілактичний напрям земської медицини в Олонецькій губернії.

На сьогодні дослідження земської охорони здоров'я на теренах Російської імперії набуло значного поширення серед зарубіжних науковців пострадянського простору. Потужна наукова когорта російських істориків займається даною тематикою, серед яких Ю. Арутюнов [613], Н. Галкіна [623], С. Істоміна [635], В. Корсун [642], К. Краснобородько [643], В. Кузьмін [644], С. Куковякін [645], М. Мирський [570], Т. Моїсєєва [652], Р. Мустафін [653], В. Назаров [655], О. Нікітіна [657], Т. Різванова [668], М. Сафронова [673], О. Смирнова [679], І. Сосновська [681], Г. Третьяк [688], К. Шуляк [694] та інші. Білоруська історіографія представлена науковими доробками Л. Моторової і Н. Моторової [572], Н. Моторової [573; 574], Н. Моторової й О. Тогульової [576], Є. Тищенко [595; 596]. Ці науковці вивчали земську медицину в окремо взятій губернії або регіоні Російської імперії. Передусім сфера їх наукових інтересів базувалася на аналізі організаційно-правових та управлінських аспектів діяльності органів земського самоврядування в галузі охорони здоров'я, і стосувалась з'ясування стосунків місцевої влади і земств у медико-санітарній галузі, характеристики формування законодавчої бази та її впливу на цю сферу суспільного життя, розкриття шляхів розвитку земської медицини відповідно до соціально-економічного розвитку досліджуваного регіону. Ними було приділено увагу висвітленню основних напрямів діяльності земської охорони здоров'я, джерел її фінансування та принципів формування кошторисів. Додатково дослідниками висвітлено роботу медичних працівників на земській службі та їхні соціально-побутові аспекти, підготовку земських медичних кадрів у підвищенні їхнього кваліфікаційного рівня, а також розкрито процес функціонування з'їздів земських лікарів та їхній вплив на розвиток земської медицини.

До регіональних наукових студій близького зарубіжжя з земської проблематики в організаційно-правовому аспекті варто віднести дисертаційні роботи російських авторів О. Адаменко [610], О. Богатирьової [616], С. Вайровської [619], І. Двухжилової [628], І. Димитрієва [629], М. Курошевої [646], М. Нізамової [656], О. Петровичевої [665], С. Плотнікова [667], Т. Ростової [670], О. Сафронкіної [672], С. Севастьянова [674], І. Семенченко [675], К. Степанова [682], Г. Субботіної [685], М. Угрюмової [689] та ін. Науково-дослідною діяльністю з даного вектора досліджень у Білорусі займалися В. Бусько та С. Якимченко [526], Н. Моторова [575], В. Слобожанін [585], М. Таболич [594]. Ці науковці вказали на певні особливості діяльності земств щодо їх політико-правового статусу на прикладі однієї губернії чи регіону Російської держави, показали взаємозв'язки губернських земств з місцевими адміністраціями, висвітлили громадсько-політичну діяльність органів земського самоврядування, проаналізували регіональні особливості виборчої системи. Особливу увагу ними приділено дослідженню основних напрямів практичної діяльності земств та форм господарювання у межах своєї компетенції, соціально-економічному розвитку регіону і соціальному складу органів місцевого самоврядування; аналізу принципів формування й розподілення земських бюджетів, рівня витрат на окремі галузі місцевої економіки, а також фінансовому забезпеченню місцевої економіки в цілому; характеристиці організаційної будови органів земського самоврядування та функцій структурних елементів.

Сучасна історіографія з земської регіональної проблематики суттєво доповнена працею польського вченого В. Родкевича [508, с. 45–57], в одному з розділів якої автор розглядає проблему введення органів земського самоврядування у західних губерніях Російської держави і політики державного апарату щодо польського питання в даному регіоні країни.

Схоже дослідження можна знайти у японського науковця К. Мацузато [503], в якому він розкриває суть антипольської політики Російської імперії у 1864–1906 роках та її вплив на етнополітичну ситуацію в Правобережній Україні. З огляду на висвітлення даної проблеми, автор наводить обґрунтовані докази

довготривалого гальмування введення виборного земства і неефективної роботи у 1904–1911 роках спрощеного земства з його провінційним централізмом.

Загальнонауковий інтерес для даної дисертації представляє стаття з регіональної історії канадського дослідника С. Величенка [507] щодо відсотка україномовних українців у державних установах місцевого рівня та органах земського самоврядування в містах губерній на території сучасної України.

Історіографію близького зарубіжжя з вивчення органів земського самоврядування і місцевих організацій земського союзу в період Великої війни (1914–1918) репрезентовано О. Альохіною [611], Х. Баженовою [614], С. Букаловою [618], Н. Герасимовою [624], П. Забеліним [630], І. Зігель [633], Д. Кармановим [637], О. Качановим [640], В. Кузьмінім [558], М. Нагорною [654], А. Патрушевим [663], Я. Солдатовим [680], М. Судацовим [686], О. Сухановою [687], Д. Цовьяном [691] та іншими російськими дослідниками. Білоруську науково-дослідну роботу представлено доробком В. Василенка [527]. Наукова студія з вищевказаної тематики була доповнена авторами, які проаналізували особливості функціонування земств у часи воєнної інтервенції та їх роль у місцевих комітетах ВЗС. В детальному огляді даної проблематики науковці з'ясували правовий статус і соціально-економічні питання діяльності органів місцевого самоврядування, їхні основні напрями роботи, визначили роль земств у задоволенні потреб фронту та тилу, показали ступінь ефективності діяльності органів земського самоврядування в умовах воєнного часу. Крім того, вони виявили структурні зміни у системі земських організацій, дослідили взаємини земських установ з державними й громадськими організаціями у воєнний час, висвітлили основні напрями земської діяльності у роки війни, їхній об'єм та результативність, показали взаємовідносини громадськості та земств у вказаний період, еволюцію тих зв'язків. Неодмінну увагу дослідники зосередили на характеристиці діяльності земств в організації допомоги хворим і пораненим військовим та біженцям, з'ясували соціальні гарантії, надані органами місцевого самоврядування сім'ям та родичам мобілізованих до лав Російської імператорської армії, проаналізували заходи у земських установах щодо

подолання господарчої кризи. Також вони дослідили діяльність земств у сфері громадського здоров'я і їхню роль в допомозі біженцям, пораненим та хворим військовослужбовцям, висвітлили особливості функціонування земської медицини в умовах воєнного часу.

Крім того, американський професор Дж. Санборном у книзі «Imperial Apocalypse: The Great War and the Destruction of the Russian Empire» [502] присвятив один з розділів вивченню надання медичної допомоги військовослужбовцям Російської імператорської армії в госпіталях земського і міського союзів у період Першої світової війни, де він розкриває взаємозв'язки воєнного відомства зі згаданими об'єднаннями у медико-санітарному напрямі роботи, адже військове керівництво не було підготовленим до тієї відповідальної широкомасштабної місії. Автор дійшов висновку, що підтримка громадських організацій результативно вплинула на здоров'я військових і подальшу їхню швидку реабілітацію після поранень та перенесених хвороб. Також він показав благодійну діяльність згаданих товариств на користь військовослужбовців, які перебували на передових позиціях фронту, для підтримки їхнього морального духу.

Історіографія діяльності органів земського самоврядування в межах сучасної Росії представлена науковими роботами В. Горнова [626] й О. Чернишевої [692], у яких дослідники зосередились на вивченні наявних наукових праць учених із проблем історії та теорії земського самоврядування.

Хоча зарубіжна історіографія з окресленої проблематики становить здебільшого загально-пізнавальний інтерес, вона допомогла збагатити знання про багатовекторну роботу земських інституцій Російської держави, особливо в умовах воєнного часу. Серед сучасних зарубіжних авторів таких, які визначають етапи формування і функціонування земств Київської губернії у сфері громадського здоров'я, немає. Проте наукові доробки згаданих науковців є досить цінним теоретичним матеріалом для аналізу діяльності органів земського самоврядування в київському регіоні в розбудові власної системи охорони здоров'я.

Підсумовуючи викладене, слід зауважити, що вивчення і наукова розробка теми трьох загальновизначених періодів дала можливість здобувачці збагатити знання та власне бачення щодо вибраного напрямку дослідження, на якому зосередили увагу як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Окрім того, варто зазначити, що вищевказаний науковий доробок є вагомою теоретичною основою для характеристики земств київського регіону у сфері громадського здоров'я.

1.2. Класифікація та характеристика джерел

Дослідження функціонування земських медичних закладів охорони здоров'я на теренах Київської губернії початку XX століття спонукало здобувачку вдатися перш за все до опрацювання наявних історичних джерел з фондів як вітчизняних, так і наукових бібліотек близького зарубіжжя, київських музеїв, матеріалів Національного архівного фонду України (центрального, регіональних і місцевого архівів) відповідно до визначених хронологічних рамок дослідження з окремими відступами. Нами здійснено класифікацію використаного джерельного масиву на такі групи: 1) архівні документи; 2) нормативно-правові акти Російської імперії; 3) статистичні матеріали перепису населення Російської держави за 1897 рік; 4) документальна база розпорядчої і виконавчої влади земств київського регіону; 5) звітно-інформаційні видання та періодика Київського губернського земського управління і його санітарного департаменту; 6) адресно-довідкові книги різних організацій; 7) звітно-інформаційні та періодичні матеріали громадських організацій періоду Першої світової війни у допомозі хворим і пораненим воїнам.

Зважаючи на великі об'єми опрацьованої інформації, переважну більшість матеріалів, особливо архівних, введено до наукового обігу вперше.

Особливість дисертаційної роботи полягає у висвітленні функціонування органів земського самоврядування Київської губернії у сфері громадського здоров'я як у мирний час, так і зі зміною прерогатив, спричинених воєнними

подіями Першої світової війни. Тому, характеризуючи джерельну базу Національного архівного фонду України, її умовно поділено на два періоди, 1904–1914 роки та 1914–1917 роки, особливо якщо мова йде про центральний історичний архів у Києві з його великим архівним зібранням на відміну від регіональних і місцевих установ.

Робота щодо виявлення відповідних архівних матеріалів в межах визначених в дисертаційному дослідженні хронологічних рамок, допомогла здобувачці визначитися з напрямом пошуку необхідної інформації. Вагоме значення для наукової роботи становить значний масив фондів колекцій ЦДІАК, характеристика яких наведена нижче.

У справах фондів зібрань ф. 336 «Харківське губернське жандармське управління, м. Харків» й ф. 574 «Канцелярія старшого фабричного інспектора Київської губернії, м. Київ», в результаті ґрунтовного пошуку знайдено інформаційні видання Київського губернського земства та Товариства російських лікарів у пам'ять М. І. Пирогова про запобігання інфікуванню холерою, надруковані з метою розповсюдження здебільшого серед жителів сільської місцевості земськими медичними працівниками [3; 16].

Значна увага була прикута до ф. 442 «Канцелярія київського, подільського і волинського генерал-губернатора, м. Київ», де міститься значна частина інформаційно-звітної документації, датованої кінцем XIX – початком XX століть, що дало змогу з'ясувати передумови реформування медичної галузі в Київській губернії і функціонування земської охорони здоров'я переважно до початку воєнних подій у Російській державі. Також у даному фонді містяться звіти київського губернатора про стан медичного забезпечення населення Київської губернії невідкладною медичною допомогою й з інших аспектів, листування МВС з генерал-губернатором Південно-Західного краю Російської імперії щодо вжиття організаційних заходів у забезпеченні своєчасного введення органів земського самоврядування у даному регіоні, про створення медичного департаменту при київській губернській управі, статут київської фельдшерської школи та інша допоміжна інформація [5–15].

Окрім того, у ф. 937 «Другий Всеросійський кооперативний з'їзд, м. Київ» виявлено справу з доповіддю Уманського повітового земства про збільшення асигнування на сферу громадського здоров'я у 1913 році, зокрема на оплату праці медичного персоналу з передбаченням для них й інших соціальних гарантій [30].

У архівних матеріалах періоду Першої світової війни міститься справа ф. 274 «Київське губернське жандармське управління» з листуванням київського губернатора і начальника київської губернської жандармерії щодо політичної благонадійності медичних працівників у госпіталях Києва, де губернатор вказував про вчасне виявлення скомпрометованих у своїх діях осіб і якнайшвидше їх звільнення зі служби означених медичних закладів. У іншому архівному документі того ж фонду зафіксовано свідчення про пильний нагляд з боку повітової поліції за студентом-медиком, прибулим для боротьби зі спалахом епідемії до визначеного місця роботи [1–2].

У фондовому зібранні за № 363 «Штаб військового генерал-губернатора областей Австро-Угорщини, зайнятих за правом війни, м. Київ, м. Львів, м. Тернопіль, м. Чернівці» міститься розпорядження верховного начальника санітарної та евакуаційної частини генерала від інфантерії принца О. Ольденбургського про застосування медичними закладами різних організацій та відомств, зокрема й земського союзу, санітарно-гігієнічних правил і норм щодо недопущення розвитку холери в них серед медичних працівників і пацієнтів, у разі чого безпосередню відповідальність покладено на керівника установи [4].

Документи ф. 715 «Комітет Всеросійського земського союзу Південно-Західного фронту, м. Київ» відображають спільну роботу КГК ВЗС та КПЗФ ВЗС щодо віднайдення ефективних шляхів руху територією Київської губернії вимушених переселенців із зони бойових дій у пошуках прихистку в тиллових губерніях Російської держави. Відповідно до даних архівних матеріалів, обидві організації земського союзу найчастіше займалися забезпеченням біженців медичною допомогою та збалансованим харчуванням на спеціальних пунктах у межах київського регіону, розміщених на маршрутах внутрішньо переміщених осіб. Крім того, у згаданій колекції знайдено уривчасті дані діяльності Київського

губернського земства щодо забезпечення збройних сил Російської імперії предметами спорядження для задоволення нагальних потреб [17–27].

Документи ф. № 717 «Південно-Західний обласний комітет допомоги хворим та пораненим воїнам при Всеросійському земському союзу, м. Київ» містять дані про участь Київського губернського земства, на правах членства, у Південно-Західному обласному комітеті у допомозі хворим та пораненим воїнам із виділенням йому грошових коштів для виконання поставлених перед ним задач в умовах війни [28; 29].

Фрагментарне відтворення медико-санітарної діяльності Київського губернського земства у складі ВЗС можна знайти у ф. 1069 «Київський губернський комітет Всеросійського земського союзу», який містить протоколи засідань губернського осередку земського об'єднання, директиви ГК ВЗС, накази і розпорядження начальника штабу КВО, циркуляри воєнних і цивільних відомств тощо. Зазначена фондова збірка умовно класифікована на загальну і тематичні рубрики, пов'язані з роботою окремих медичних закладів губернського осередку земського союзу. Переважна більшість документів відображає функціонування лікувальних установ, підвідомчих КГК ВЗС, здебільшого у межах Києва і його передмістях, фінансову документацію щодо їх утримування, медико-санітарну звітність, умови приймання та звільнення з роботи медичних працівників, правила та інструкції для пацієнтів, облаштування бібліотек з дозволеною цензурою літературою та деякі інші аспекти. Завдяки переписці медичних закладів КГК ВЗС з різними організаціями, можна простежити їхні адресні дані та встановити керівників тих установ. Заслужовують на увагу документальні свідчення про політичну благонадійність медичного персоналу у разі прийняття на роботу до госпіталів київського губернського осередку земського союзу [31–70].

Справа ф. № 1405 «Київський комітет Всеросійського союзу міст, м. Київ» містить журнали засідань Київського комітету ВСМ, у одному з яких розглянуто питання щодо надання відповідної нумерації створеним у межах м. Києва і округи госпіталям для хворих і поранених воїнів Російської імператорської армії, які

діяли поряд із медичними закладами земського союзу в самому місті. Подальше функціонування шпиталів обох союзів відбувалося у спільній взаємодії лікувально-діагностичного процесу їхніх пацієнтів [71].

Установою всеукраїнського значення є ІР НБУВ, мета якого – збереження найцінніших рукописних пам'яток української та світової історико-культурної спадщини. Фондове зібрання згаданої інституції містить потужну джерельну базу для науково-дослідної роботи широкої спеціалізації. Завдяки проведеній пошуковій роботі здобувачці вдалося виокремити серед численних архівних джерел документи фондів збірок, які стосуються безпосередньо даної теми дисертації. Перш ніж характеризувати використані нами історичні джерела ІР НБУВ, слід зазначити їх умовний поділ на дві тематичні групи: до першої належать матеріали медико-санітарного аспекту, до другої – політичного. Отже, у першій групі ф. І «Літературні матеріали» знайдено відомості про асигнування у 1908 році Київським губернським земським комітетом у справах земського господарства грошових коштів на подолання спалаху епідемії холери для стабілізації епідемічної ситуації в регіоні. А у ф. ХІХ «Колекція рукописів з історії науки 1813–1950 рр.» міститься документ, що відображає фінансування дільничної медицини у період Першої світової війни, а саме: видатковий кошторис за 1917 рік на охорону здоров'я Сквирської повітової земської управи [72; 76].

У другій групі джерел представлено до розгляду документи, датовані 1864 роком, з фондової колекції ф. ІІ «Історичні матеріали» про відношення державного апарату до західного регіону щодо великого впливу польських партій і вжиття заходів щодо подолання цього негативного для російської влади факту. Політичний складник введення органів земського самоврядування в західних губерніях Російської імперії репрезентовано у ф. ХІІІ «Архів Синоду», в якому міститься «Объяснения министра финансов на записку министра внутренних дел о политическом значении земских учреждений» (1899 рік), з обґрунтуванням міністром фінансів С. Вітте власної позиції щодо передчасного рішення міністра внутрішніх справ І. Горемікіна про застосування в означеному регіоні практики

місцевого самоврядування з висловленням відповідних доказів «...что введение земства в Западном крае есть шаг небезопасный в политическом отношении, едва ли может быть сомнение...». Також він наголошував «...что Западный край – почва мало подходящая для насаждения начал самоуправления... Край этот с тех пор как вышел с «колыбели» [під тим словом малося на увазі «колыбель русской народности, русской государственности, языка и веры» – Авт.], неизменно тянул к Западу и его порядкам, – к Польше, ея строю и ея интересам; тянет к ней и поныне» [73; 75].

Окремо слід сказати про фондову колекцію відомого українського історика і професора Київського університету Св. Володимира І. Луцицького. У ф. 66 «Луцицький Іван Васильович» виявлено клопотання Чигиринської міської управи від 31 березня 1910 року за № 2110 на ім'я члена Державної Думи І. Луцицького щодо виділення міста в окрему земську одиницю повітового значення при введенні виборного земства в Південно-Західному краї Російської імперії. Причиною такого рішення міська адміністрація вбачала у сплаті земських податків, проте не отримувала належного розміру субвенції від Київського губернського земства для задоволення потреб місцевих соціально-економічних програм, зокрема в медичному забезпеченні городян. Також міський голова вказував на те, що в майбутньому, у разі виборів за законом 1890 року повітових земських депутатів від міста, відсутні особи з відповідним майновим цензом, і, як результат, місто позбавлене свого представника під час розподілення повітового бюджету [74].

Значна пошукова робота також була проведена у регіональних архівних установах України з опрацювання значного масиву описів їхніх фондів зібрань. Тож одним з важливих у контексті знаходження потрібної інформації виявився ДАКО, в якому зберігаються не лише справи повітових земських управлінь, а й загальногубернських інституцій Київської губернії з певним масивом документальних даних про сферу громадського здоров'я. Для дисертаційної роботи були використані справи управлінь губернського значення, що представлені ф. 1 «Київське губернське правління, м. Київ», ф. 1240 «Київська

губернська управа у справах земського господарства. Київська губернська земська управа, м. Київ» та ф. 1742 «Київська губернська управа у справах земського господарства, м. Київ», а також повітового – ф. 1239 «Київська повітова земська управа, м. Київ» і ф. 1745 «Київська повітова управа у справах земського господарства, м. Київ». Опрацьовуючи ці фондові колекції, здобувачка, передусім, мала можливість прослідкувати процес трансформації охорони здоров'я на зламі XIX–XX століть у Київській губернії з особливостями становлення і розвитку в даному регіоні Російської держави [79–133].

Серед різноманітних фондових зібрань ДАЖО цікавими для цього дослідження виявилися колекції документів періоду Першої світової війни. Так, у ф. 283 «Житомирський комітет Всеросійського Союзу міст допомоги хворим та пораненим воїнам м. Житомир Волинської губернії» простежуються взаємовідносини центральних органів земського і міського союзів щодо запобігання поширенню небезпечних інфекційних хвороб у наближених до зони бойових дій місцевостях з вжиттям відповідних санітарно-профілактичних заходів у населених пунктах для стабілізації епідемічної ситуації [77]. А у ф. 523 «Радомишльська повітова земська управа м. Радомишль Київської губернії» знайдено офіційне листування Радомишльської повітової земської управи з Південно-Західним обласним земським комітетом допомоги хворим і пораненим воїнам та ГК ВЗС щодо забезпечення підвідомчих їй дільничних медичних закладів необхідними лікарськими препаратами [78].

Вивчаючи фондові збірки ДАЧО, особливу увагу привернули архівні матеріали – ф. 6 «Черкаська повітова земська управа, м. Черкаси Київської губернії», ф. 324 «Канівська повітова земська управа, м. Канів Київської губернії», ф. 548 «Чигиринська повітова земська управа, м. Чигирин Київської губернії», – у яких фрагментарно відтворено функціонування земської сфери охорони громадського здоров'я на початку XX століття у трьох повітах Київської губернії. Досліджуючи документи вищезгаданих фондів, нами знайдено звіт про роботу лікарських дільниць з їх детальною характеристикою, інструкцією для дільничних медичних працівників та статут санітарних опік, доповідь повітового

земського управління про доцільність децентралізації протиепідемічної діяльності і, насамкінець, про участь Чигиринського повітового земства як повітового комітету у складі ВЗС [134–142].

Пошукова робота щодо організації професійної підготовки у навчальних закладах Києва медичних працівників для земської служби Київської губернії на початку ХХ століття спонукала звернутися до фондів колекцій ДАК. У процесі пошуку відповідних архівних матеріалів привернув увагу документ ф. 16 «Київський університет Св. Володимира». У описі медичного факультету цього учбового закладу було виявлено документи за 1910–1911 роки про створення курсів з підготовки санітарних лікарів при університеті як тимчасового заходу і з подальшою перспективою введення окремої спеціальності в ньому. Неабиякий інтерес представляє також ф. 178 «Київська земська фельдшерсько-акушерська школа при Київській Кирилівській лікарні», збірка документів з якого дала змогу визначити умови вступу і навчання для майбутніх середніх медичних працівників у закладі медичної освіти, отримання професійних навичок під час літньої навчальної практики у земських лікарнях, здобуття свідоцтв на право медичної практики, працевлаштування після закінчення навчання у лікувальні установи земств Київської губернії та інші відомості [143–152].

Після опрацювання документальної бази Національного архівного фонду України робота була зосереджена на аналізі опублікованих видань в межах хронологічних рамок дисертації з деякими відступами від нижньої межі.

З'ясовуючи політико-правовий статус діяльності органів земського самоврядування в Київській губернії початку ХХ століття, зокрема у сфері громадського здоров'я, перш за все привернула увагу законодавча база фундаментальної колекції «Полное собрание законов Российской империи» (1649–1913), що містить значний об'єм довідкової правової інформації. За допомогою окремих томів зібрання і поданих законодавцем пояснень вдалося з'ясувати суть законів, які стосуються даної теми дисертації [159–167]. Крім того, були опрацьовані нормативно-правові документи у вигляді окремих видань, що

регламентували функціонування органів земського самоврядування на території Російської імперії та Київської губернії зокрема [153–158].

Відтворити чисельність населення та його густоту в Київській губернії допомогли статистичні дані «Первой всеобщей переписи населения Российской империи 1897 г.» [280].

Вивчивши нормативно-правові акти з відповідної проблематики та матеріали перепису населення Російської імперії, можна охарактеризувати наступну ланку опублікованих джерел, яка висвітлює діяльність губернського і повітових земств Київської губернії у загальному відношенні й, водночас, у сфері громадського здоров'я. До них належать здебільшого підготовлені для розгляду доповіді губернського та повітових земських управлінь зібранням [184–206], облікові журнали і протоколи комісій, стенографічний звіт розпорядчих органів земств київського регіону [207–221, 255], а також друковане видання, що містило рекомендації щодо проведення санітарно-профілактичних заходів в повіті [246].

Окрім того, про свою роботу Київське губернське земське управління звітувало в окремих виданнях (звітах, нарисах, оглядах, працях, протоколах тощо), у яких була подана розгорнута характеристика з різних напрямів діяльності за певний період часу, зокрема й з охорони здоров'я населення київського регіону [229–231; 232–233; 245; 247–249; 250–254; 256].

Висвітлення досягнень земств Київської губернії знайшло своє відображення у роботі Всеросійської виставки 1913 року в Києві на території Троїцької площі. За результатами виставки було опубліковано звітно-інформаційне видання «Земский отдел на Киевской Всероссийской выставке 1913 г.», перший розділ якого присвячений земській медицині зі змістовним цифровим комплексом даних [222].

Паралельно Київське губернське земське управління займалося виданням «Киевской земской справочной книжки-календаря» (1910–1914) для відображення в щорічниках здобутків місцевої економіки за його керівництва [223–226]. Ще одним засобом масової інформації Київського губернського земства варто назвати «Киевскую земскую газету» (1908–1917), сторінки якої містили чималий масив

статей, пов'язаних, здебільшого, з розбудовою місцевої економіки, зокрема, й з охороною здоров'я, земствами Київської губернії, а в період 1914–1917 років з особливостями діяльності земств в умовах війни додатково. Слід окремо зазначити, що у період воєнної інтервенції виходили, паралельно зі стандартними номерами газети, окремі воєнні номери, що відображали події на фронтах Першої світової війни та роботу київського губернського осередку земського об'єднання [419–477].

Щоб розкрити безпосередньо роботу Санітарного бюро КГЗУ, було опрацьовано його друковані праці, представлені в «Материалах по определению санитарного состояния Киевской губернии» за 1908–1909 роки [227–228], «Отчете о состоянии и деятельности врачебно-санитарного бюро при Киевской губернской управе по делам земского хозяйства» (1906 – 1909) [241–244], «Отчете о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского управления» за 1905–1911 роки [234–240] та «Врачебно-санитарной хронике Киевской губернии» (1907–1916) [326–384; 483–488], де сконцентровано значний масив даних медико-санітарної статистики майже за весь період функціонування Київського губернського земства. Завдяки використаним даним двох останніх видань санітарного департаменту Київського губернського земського управління з'явилась можливість сформувати таблиці для наочного відображення діяльності земств у сфері громадського здоров'я населення Київської губернії впродовж 1904–1917 років. Додатково нами було використано інформаційні видання цього структурного підрозділу КГЗУ «Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16–25 августа 1913 г.)» [257–260].

Отримати дані про окремих посадових осіб та адреси різних установ і організацій стало можливим при використанні довідково-інформаційного потенціалу адресних довідників Києва і Південно-Західного краю за певні роки [281–294].

При дослідженні подій Першої світової війни став у нагоді значний фактологічний допоміжний матеріал, представлений звітними виданнями

об'єднань земств у громадські організації воєнного часу, зокрема у ВЗС з його регіональними осередками [261–278] та Комітету Південно-Західної обласної земської організації у наданні допомоги хворим і пораненим воїнам [279]. Не менш важливий матеріал містять періодичні видання всеросійського земського об'єднання: «Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам» [309–315], «Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам» воєнного часу [398–413], «Известия Московского губернского комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам» [418]. За допомогою вищевказаної літератури вдалося з'ясувати організаційну структуру даних об'єднань та характерні особливості їх діяльності в умовах воєнного стану на території Російської імперії, зокрема в межах Київської губернії.

Подальша увага в опрацюванні опублікованих джерел була звернена на громадську організацію воєнного часу «Комиссии помощи раненым рентгеновским исследованием», яка брала безпосередню участь в обладнанні і функціюванні кабінетів рентгено-діагностики у забезпеченні хворих і поранених військових відповідними лікувально-діагностичними послугами у земських госпіталях Києва. Звіти про роботу установи публікувалися у власному віснику «Известия Киевской рентгеновской комиссии» щомісячно [414–417].

Отже, на основі опрацьованого в архівних, бібліотечних і музейних фондах документального масиву, цілком достатнього для неупередженого розкриття теми, авторкою було визначено основні причини становлення та характерні риси розвитку земської медицини в київському регіоні Російської держави на початку ХХ століття.

1.3. Специфіка методів наукового пошуку

На сучасному етапі українська історична думка постійно збагачується і поповнюється новими різноплановими дослідженнями, що базуються на новітніх теоретико-методологічних засадах. Історія охорони здоров'я в Україні

в цілому або в окремо взятому регіоні зокрема, а також земська медицина з її багатолітнім досвідом функціювання у губерніях, розташованих у територіальних межах сучасної України, неодноразово ставали предметом зацікавлення багатьох вітчизняних вчених. Тому не випадково нами було обрано регіональну проблематику з вивчення земської сфери громадського здоров'я початку ХХ століття в Київській губернії. Адже висвітлення історичного шляху вітчизняної охорони здоров'я в контексті соціально-економічних чинників може стати при нагоді в сучасному процесі реформування охорони здоров'я.

Дана дисертаційна робота ґрунтується на історіософських концепціях досліджень діяльності земств Київської губернії у сфері медицини на початку ХХ століття, на основні яких розкрито політико-правове врегулювання даного питання державним апаратом Російської імперії та соціально-економічні передумови введення у краї органів місцевого самоврядування.

Для розкриття теми наукової роботи з виконанням поставленої мети та наукових завдань, було використано напрацьовану теоретичну базу, завдяки якій вдалося всебічно розкрити об'єкт та предмет дослідження. Теоретико-методологічну основу дослідження становлять принципи історизму, об'єктивності, науковості, багатофакторності, плюралізму та всебічності.

Використання принципу *історизму* дало змогу розглянути політичні та соціально-економічні чинники впровадження місцевого управління в Київській губернії, дослідити діяльність земств в конкретному регіоні Російської держави на початку ХХ століття у сфері громадського здоров'я, показати етапи трансформації земської медицини відповідно до встановлених хронологічних рамок дослідження. Принцип *об'єктивності* дав змогу неупереджено висвітлити діяльність земської медицини протягом визначеного періоду часу в київському регіоні, показавши як позитивні, так і негативні чинники, що впливали на її розвиток. Застосовування принципу *науковості* допомогло розкрити причинно-наслідкові зв'язки введення земської охорони здоров'я у даній адміністративно-територіальній одиниці. А за допомогою принципу *багатофакторності* вдалося визначити вплив суб'єктивних і об'єктивних чинників на темпи впровадження

реформи охорони здоров'я й комплектування кадрового потенціалу тієї сфери суспільного життя. Важливим складником теоретико-методологічної основи є принцип *плюралізму*, що допоміг опрацювати значний масив вітчизняних та зарубіжних наукових праць авторів різних періодів історіографії, не зважаючи на їхні політичні погляди та життєву позицію. Використання принципу *всебічності пізнання* дало змогу комплексно проаналізувати сукупність джерел з визначеної теми дослідження. Використання значного масиву здебільшого маловивчених джерел допомогло по-новому розкрити досліджувану проблематику. Опрацювання вищевказаних матеріалів зумовило розкриття передумов та етапів становлення земської сфери громадського здоров'я і, у підсумку, завершення її функціонування на території Київської губернії. Значний акцент з використанням основи означених джерел був зроблений на висвітленні діяльності земств київського регіону у період Першої світової війни в медико-санітарному векторі, їх функціонування під керівництвом ВЗС і поза ним у забезпеченні воїнів збройних сил Російської держави та біженців кваліфікованою медичною допомогою, а також інших видів діяльності щодо задоволення потреб воєнного часу.

У процесі написання роботи були використані такі методи наукового пізнання: *хронологічний, логічно-аналітичний, системний підхід, порівняльно-історичний, метод періодизації, статистики та узагальнення*. Застосування хронологічного та логічно-аналітичного методів наукового пізнання допомогло авторці викласти матеріал у хронологічній чіткій послідовності, що дало змогу червоною лінією простежити діяльність органів земського самоврядування у сфері громадського здоров'я від запровадження до часткового припинення функцій у зв'язку з суспільно-політичною ситуацією в Російській імперії, довівши тим самим його виклад до логічного завершення. Заразом репрезентовано період спрощеного і виборного земств Київської губернії в галузі охорони здоров'я та їх функціонування у згаданій сфері в період воєнної інтервенції. Для вивчення структури Київського губернського земського управління, особливо його санітарного департаменту, і ролі цього підрозділу в управлінні сферою громадського здоров'я в Київській губернії, було використано системний підхід.

Крім того, за цим методом пізнання вдалося показати склад і функційні обов'язки лікарсько-санітарних консультативно-дорадчих органів губернського і повітових земств. Застосування порівняльно-історичного методу дало можливість показати специфіку розвитку земської медицини в Київській губернії на відміну від інших адміністративно-територіальних одиниць Російської імперії. За допомогою даного методу дослідження вдалося розкрити характерні риси діяльності земств, притаманних лише даному регіону держави і з'ясувати на фоні розвитку органів місцевого самоврядування формування сфери громадського здоров'я. Метод періодизації допоміг виокремити етапи та їх особливості у розвитку земської охорони здоров'я в київському регіоні у визначених хронологічних рамках дослідження. Методи статистики та узагальнення були застосовані під час складання таблиць у додатках наукової роботи для наочної презентації цифрових показників дореформової сфери громадського здоров'я київського регіону і її фінансового забезпечення у порівнянні з іншими українськими губерніями. Використання названих методів дало можливість також визначити чисельність населення у Київській губернії на початку XX століття, здобутки органів земського самоврядування в медицині на теренах Київської губернії у визначених хронологічних рамках наукової роботи, зокрема їхнє функціонування в часи воєнної інтервенції у згаданому напрямі діяльності. Саме про останній аспект далі буде йти мова на основі характеристики таблиць.

Тож, застосовуючи вищезначені методи пізнання, показано перший рік діяльності спрощеного та виборного земств чисельність дільничних медичних працівників і середні показники однієї лікарської дільниці, також представлено середні показники однієї лікарської дільниці за кожним повітом Київської губернії за перший рік функціонування виборного земства.

Крім того, репрезентовано розвиток мережі дільничних лікувально-профілактичних закладів під час передачі земствам за кожною повітовою адміністративно-територіальною одиницею й упродовж 1904–1917 років загально по Київській губернії, де відображено чисельність дільничних медичних закладів і ліжок у них.

Далі подано масив таблиць з надання медичної допомоги у стаціонарах, амбулаторіях та пологових відділеннях дільничних земських лікувально-профілактичних закладів протягом 1904–1917 років загально по Київській губернії, а також, станом на 1913 рік, коли було досягнуто найвищого розвитку земської медицини перед Першою світовою війною, та за кожною повітовою адміністративно-територіальною одиницею київського регіону.

Наступні таблиці відображають фінансове забезпечення органів земського самоврядування Київської губернії впродовж 1904–1917 років і охорони здоров'я зокрема. Розкриваючи цей аспект, представлено загальногубернські кошториси спрощеного і виборного земств Київської губернії, а також частково повітових земських інституцій. Також продемонстровано видатки загального і медичного бюджетів земств Київської губернії за 1904–1914 роки в загальних сумах для губернського і повітових земств протягом означеного часу. А в іншій таблиці з цифровими даними загального і медичного бюджетів губернського й повітових земських інституцій за 1912 рік містяться показники кожного земства окремо.

Після висвітлення загального і медичного бюджету, показано видаткову частину медичного бюджету спрощеного земства за 1904–1911 роки і його статті видатків та окремо склад медичного бюджету по кожному земству (губернському й повітових) за 1912 рік з деталізованим викладом статей видатків. Наступним кроком є представлення видатків загального і медичного бюджетів земських інституцій київського регіону на одну особу впродовж 1905–1913 років та за 1912 рік по кожному земству окремо.

Окрім того, репрезентовано ступінь розвитку земської економіки й зокрема сфери громадського здоров'я Київської губернії з іншими українськими адміністративно-територіальними одиницями губернського значення відповідно до показників, станом на 1912 рік загального і медичного бюджетів.

Окремо було розглянуто статистичний матеріал у таблицях періоду Першої світової війни, де детально простежено діяльність КГК ВЗС у наданні медико-санітарної допомоги військовослужбовцям збройних сил Російської імперії, а також лікарсько-харчової підтримки біженцям із західного регіону держави.

Отже, у одній з таблиць показано чисельність внутрішньо переміщених осіб та кількість наданих їм гарячих обідів за вересень – грудень 1915 року на лікарсько-харчових пунктах КГК ВЗС, розміщених у територіальних межах Київської губернії.

Вивчення діяльності Київського губернського земства в умовах воєнного часу, допомогло з'ясувати кількісні показники медичної статистики наданої медичної допомоги військовослужбовцям у земських шпиталях (стаціонарах і амбулаторіях) та перев'язувальних пунктах за 1914–1916 роки: пацієнтів, ліжок, операцій та оперативних втручань, захворюваності на інфекційні хвороби. Заразом показано функціонування кабінетів рентген-діагностики та стоматологічної допомоги з чисельністю хворих в них протягом 1914–1916 років.

Крім того, репрезентовано таблиці з загальними адресними даними різних громадських організацій або товариств - утримувачів земських госпіталів у Києві та повітах Київської губернії.

Використана теоретико-методологічна база дозволила структурувати дисертаційну роботу у певному напрямі, розкрити її ключові аспекти та розв'язати наукові завдання історичного дослідження, визначені авторкою.

Висновки до розділу 1

Підсумовуючи викладений матеріал, слід зазначити значну кількість праць науковців, які займалися вивченням земської охорони здоров'я Російської імперії. До згаданого комплексу увійшли наукові доробки не лише вітчизняних вчених, а й зарубіжних дослідників. Враховуючи таку зацікавленість серед науковців протягом тривалого часу, згадана тематика залишається актуальною й сьогодні. Ознайомлення з науковою розробкою теми зумовило поділити її на три загальноприйняті історичні періоди: дорадянський, радянський та сучасний, а також окремо висвітлити зарубіжну науково-дослідну базу. Враховуючи пізніє впровадження органів земського самоврядування на теренах Київської губернії у порівнянні з губерніями Східної і Південно-Східної України, перша наукова

робота загальноописового характеру, пов'язана безпосередньо з дослідженням земської медицини у даному регіоні, датована працівником Санітарного бюро КГЗУ останнім десятиріччям дорадянської доби. В другий період – радянський – суспільствознавці займалися фактично порівняльним аналізом земської і радянської сфер громадського здоров'я київського регіону, надаючи перевагу досягненням останньої. Крім того, наукові доробки українських радянських науковців з історії медицини України, зокрема й Київщини, базувалися на засадах марксистсько-ленінської методології і всіляко критикували земську систему охорони здоров'я, вироблену бюрократичним державним апаратом російської імперської влади, акцентуючи увагу на недоліки в її діяльності. У сучасний період відбувається новий виток зацікавлення земською охороною здоров'я серед українських науковців, які, відкидаючи застарілу модель теоретико-методологічної парадигми та застосовуючи модерну методологію, на основі віднайдених документів і доказів створюють низку науково-дослідних робіт загального і регіонального рівнів з відновленням історичної справедливості подій та явищ. А, зважаючи на потребу реформування медичної галузі, цей інтерес у сьогоденні спонукає дослідників до знаходження і розкриття нових малодосліджених фактів діяльності земської медицини.

Проте вітчизняні науковці трьох загальноприйнятих періодів історіографії побіжно розкривають функції земств у сфері громадського здоров'я Київської губернії, їхню ефективну роботу в даному аспекті. Проте сучасні дослідники лише фрагментарно висвітлили або зовсім оминули увагою діяльність органів земського самоврядування у період Першої світової війни, передусім у складі ВЗС, у медико-санітарному та інших його напрямках для задоволення потреб фронту і тилу, тому потребують подальшого поглибленого вивчення.

Для достовірнішого й об'єктивного сприйняття поданої інформації було проаналізовано достатню джерельну базу (неопубліковану і опубліковану) фондів колекцій архівів та бібліотек з визначеної теми, переважну більшість яких введено до наукового обігу вперше. Неопубліковані джерела дисертанткою опрацьовано під час пошукової роботи в центральних, регіональних і місцевому

архівних інституціях України для віднайдення необхідних документальних свідчень. Опублікована джерельна база складається з фондів зібрань вітчизняних музеїв і провідних наукових бібліотек України та Росії, які стосуються функціонування земської сфери громадського здоров'я у територіальних межах Київської губернії. За своєю специфікою першоджерела класифіковані нами у такий спосіб: 1) архівні документи; 2) нормативно-правові акти Російської імперії; 3) статистичні матеріали перепису населення Російської держави за 1897 рік; 4) документальна база розпорядчої і виконавчої влади земств київського регіону; 5) звітно-інформаційні видання та періодика Київського губернського земського управління і його санітарного департаменту; 6) адресно-довідкові книги різних організацій; 7) звітно-інформаційні та періодичні матеріали громадських організацій періоду Першої світової війни у допомозі хворим і пораненим воїнам. Зважаючи на великі об'єми опрацьованої інформації, переважна більшість матеріалів, особливо архівних, введено до наукового обігу вперше. Використання згаданого масиву джерел дало змогу з'ясувати ефективність роботи органів земського самоврядування Київської губернії за весь час їхнього функціонування у сфері громадського здоров'я, зокрема в період воєнної інтервенції, підтвердженої здебільшого складеними таблицями у дисертації.

РОЗДІЛ 2.

ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗЕМСТВ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗЛАМІ XIX–XX СТОЛІТЬ

2.1. Законодавчий статус і практичне виконання функцій

У другій половині XIX століття уряд Російської імперії провів ряд демократичних реформ, спрямованих на змінення внутрішнього устрою країни і пристосування його до нових соціально-економічних умов. Серед них слід зазначити земську реформу 1864 року, що передбачала створення органів місцевого самоврядування у адміністративно-територіальних одиницях країни. Відповідно до закону «Высочайше утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях» від 1 січня 1864 року за № 40457, земства були запроваджені впродовж 1860–1870-х років у 34 губерніях Російської держави, зокрема в шести українських адміністративно-територіальних одиницях регіону Лівобережної, Південної й Слобідської України. Щодо інших трьох українських губерній Правобережної України, що не згадувалися у вищевказаному законодавчому акті, був прийнятий інший закон «О некоторых мерах по введению в действие Положения о губернских и уездных земских учреждениях» від 1 січня 1864 року № 40459, який розглядав можливість земського самоврядування у тих адміністративно-територіальних одиницях [155; 159, с. 1–14, 21–22; 520, с. 447–448]. Однак чинність Положення 1864 року так і не була розповсюджена протягом другої половини XIX століття на Південно-Західний край Російської імперії, до складу якого входили Волинська, Київська й Подільська губернії, у зв'язку польським впливом та визвольним повстанням 1863–1864 років на тих землях [73, арк. 1–3; 520, с. 472–473]. Згодом було прийнято законодавчий акт «Об устройстве сельской врачебной части в губерниях, где не введено в действие Положение о земских учреждениях» від 24 грудня 1868 року за № 46590, який регламентував введення у кожній адміністративно-територіальній одиниці Російської держави, де не було чинне Положення 1864 року, відповідної кількості

медичних працівників, підпорядкованих лікарському департаменту губернського управління, і лікувально-профілактичних закладів для сільської місцевості щодо забезпечення державних селян первинною медико-санітарною допомогою [160, с. 560–562].

В урядових колах неодноразово відбувалося обговорення можливості запровадження в Південно-Західному регіоні земств, проте урядовці побоювалися домінування в органах місцевого самоврядування осіб польської національності. Крім того, вбивство імператора Олександра II загальмувало вирішення цього питання і призвело до більшої централізації влади в державі. А обговорення теми введення земств у Південно-Західному краї Російської імперії було знято з розгляду на невизначений термін до «особливого розпорядження».

Незважаючи на реакційні заходи з боку очільників Російської держави, необхідність удосконалення місцевого управління й охорони здоров'я в Правобережній Україні загалом була очевидною, про що неодноразово наголошували намісники даного регіону. Так, генерал-губернатор Південно-Західного краю О. Дрентельн у своїй «Записке о преобразовании медицинской части в губерниях Юго-Западного края», підготовленої для ознайомлення МВС, подав *«...подробные данные, свидетельствующие о крайней неудовлетворительности состояния сельской медицинской части в губерниях вверенного ему края, а равно о неотложной необходимости преобразовать таковую с утверждением в установленном порядке новых выработанных штатов»* та просив якнайшвидшого розгляду *«...так как преобразование это составляет вопрос первостепенной важности...»*, що затягування процесу *«...в столь важном деле отражается крайне вредно на всем населении Юго-Западного края»*. Такої думки дотримувалися урядовці Російської держави, усвідомлюючи потребу в корінній зміні соціально-економічного розвитку краю та реформуванні системи місцевого управління зі сферою громадського здоров'я, за показниками своєї діяльності яка значно відставала від земської медицини у наданні кваліфікованої медичної допомоги населенню цього регіону країни [11, арк. 10–15; 75, арк. 1–6, 196–202; 513, с. 35–36; 661, с. 38–39; 676, с. 24–26]. У

губернських і повітових містах Південно-Західного краю функціювали лікарняні заклади під керівництвом ПГО, які надавали медико-санітарну допомогу переважно містянам через віддаленість жителів сільської місцевості від медичних центрів. Але на ці лікувально-профілактичні заклади приказної медицини було чимало нарікань з боку суспільства, тому хворі зверталися до них за медичною допомогою лише в невідкладних випадках [509, с. 19–20; 514, с. 95; 529, с. 262–263].

Тому в останній чверті XIX століття був затверджений законопроект «О преобразовании сельской медицинской части в губерниях Витебской, Минской, Киевской, Волынской, Подольской, Виленской, Ковенской и Гродненской» від 24 квітня 1887 року за № 4377, згідно з яким передбачалися зміни у наданні первинної медико-санітарної допомоги жителям сільської місцевості в губерніях західного регіону Російської імперії та Південно-Західного краю зокрема. Видаткова частина на сільську медицину була покладена на губернський земський збір з визначеним розміром щорічних асигнувань. Варто вказати, що, згідно законодавчого акту, в Київській губернії він був найвищий (133 490 руб. 00 коп.) з-поміж усіх названих адміністративно-територіальних одиниць. У Додатку В Таблиці 2.1. наведено штатний розпис медичних працівників і дільничних лікувально-профілактичних закладів з сумами видатків, передбачених законом для кожної губернії південно-західного регіону Російської держави [79, арк. 11, 13–13 зв.; 161, с. 184–185; 513, с. 36].

Дещо пізніше реакційні дії уряду імператора Олександра III з політичних міркувань згорнули автономну діяльність органів земського самоврядування, ліквідували Положення 1864 року та прийняли у новій редакції закон «Высочайше утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях» від 12 червня 1890 року № 6927, відповідно до якого були введені обмеження прав у виборчій системі за становою ознакою. У подальшому на основі цього законодавчого акту було розповсюджено на Київську губернію виборне земство, проте з деякими корективами у виборчій структурі для цього

регіону, а саме за національною ознакою [153; 157; 162, с. 465, 493–511; 661, с. 39; 676, с. 25–26].

Відповідно до «Приложения ко всеподданнейшему отчету киевского губернатора за 1891 г.», маємо відомості щодо кількості відкритих закладів у Київській губернії за законом 1887 року: з 26 сільських лікарень та 52 приймальних покоїв, у попередньому році функціювало 12 лікарень та 26 приймальних покоїв, а у звітний період додатково відкрито 13 лікарень та 26 приймальних покоїв. Отже, станом на 1 січня 1892 року, з необхідних 26 сільських лікарень було відкрито 25 закладів та всі 52 приймальні покої. У звітному році у 25 сільських лікарнях лікувалося 1 814 пацієнтів, сільськими лікарями прийнято 100 918 хворих, прийнято сільськими фельдшерами (яких за штатом мало бути 200) – 175 103 амбулаторних хворих, сільськими повитухами (36 за штатом, а в наявності 35) – надано допомогу 498 породіллям. У архівному документі було вказано, що 15 лікарень Київського ПГО у звітному році мали 766 ліжок, 25 сільських лікарень – 250, а 52 сільські приймальні покої – 104 лікарняні місця. Медичну допомогу в лікарнях приказу отримали 8 169 хворих, без врахування психіатричної лікарні. У звітному році профінансовано всі лікарняні установи Київського ПГО, крім медичного закладу для психічно хворих, що обійшлося для бюджету (без оренди приміщень) у 189 436 руб. 70¼ коп., а утримання одного пацієнта коштувало 203 руб. 67 коп. щорічно або 55,80 коп. щодоби [5, арк. 49 зв.–50; 513, с. 37].

Проте така форма медико-санітарного обслуговування населення як Київської губернії, так і інших губерній Південно-Західного краю не відповідала потребам тих часів. До того ж гостра полеміка з даної тематики була порушена у відділі громадської медицини на VI З'їзді Товариства російських лікарів у пам'ять М. І. Пирогова у Києві [318, с. 586–588]. Відповідно до оприлюднених земським лікарем Д. Жбанковим на цьому зібранні статистичних даних за 1892 рік у статті «Несколько сравнительных данных о земской и сельской медицине» було подано порівняльну характеристику сільської та земської сфер громадського здоров'я, де яскраво відображено суттєве відставання першої з її бюрократичним

фундаментом перед другою за громадською формою медичного обслуговування населення в губерніях Російської держави. Він довів, що лікарська дільниця у 12 неземських губерніях з сільською формою медико-санітарного обслуговування населення майже у 5 разів більша та у $2\frac{1}{2}$ рази перевищує за кількістю жителів земські адміністративно-територіальні одиниці. Натомість у 34 земських губерніях на 1 тис. населення за медичною допомогою до дільничних лікарів зверталось у 2 рази більше хворих, та приблизно у 3 рази переважають показники чисельності пацієнтів у стаціонарах земських дільничних лікарень порівняно з неземськими. Ліжковий фонд лікувально-профілактичних закладів на 1 тис. населення у земських адміністративно-територіальних одиницях також був у 2 рази більший на відміну від неземських губерній. Явище фельдшеризму більше характерне для неземських губерній і його чисельність на 1 лікарську дільницю переважає у $3\frac{1}{2}$ рази земські адміністративно-територіальні одиниці. Видатки на медицину сільського й земського медико-санітарного обслуговування на 1 хворого майже однаковий (понад 1 руб.). На кожного жителя в земських губерніях припадає 34 коп., тоді як на неземських лише 16,6 коп. Лікар подав цифровий матеріал сільської медицини в Київській губернії, порівнявши його з даними земської охорони здоров'я сусідніх українських губерній (Полтавської, Херсонської, Чернігівської) з відповідним об'єктивним фактологічним обґрунтуванням. На його переконання, лікарська дільниця у Київській губернії в $1\frac{3}{4}$ –3 більша від трьох земських губерній та у 3 – $4\frac{1}{2}$ переважає за кількістю жителів. Окрім того, лікарняних ліжок на 1 тис. осіб в Херсонській губернії було у 2 рази більше, а в Полтавській і Чернігівській на $\frac{1}{3}$ менше у порівнянні з Київською. Зверненість за медичною допомогою на 1 тис. населення у трьох земських губерніях до дільничних лікувально-профілактичних закладів була у 2 рази більша від Київської. Суттєве збільшення кількості пацієнтів можна простежити у стаціонарах земських дільничних лікарень Херсонської губернії порівняно з Київською, що приблизно у $2\frac{1}{2}$ рази більше. Фельдшеризм був поширений у київському регіоні, перевищивши у 4–9 разів за показниками на 1 лікарській дільниці земської адміністративно-територіальної одиниці.

Насамкінець видаток на медицину однієї особи в Київській губернії становив 30 коп., що на 1,6 коп. менше Херсонської та на 3–7,3 більше Полтавської й Чернігівської губерній. А кожен хворий у Київській губернії обійшовся у два рази дорожче, ніж у трьох земських губерніях (Додаток В Таблиця 2.2.) [319, с. 599–601; 480, с. 205–206]. Схожої думки дотримувався земський лікар Г. Ростовцев, виклавши аналогічні статистичні дані переваг земської форми медичного обслуговування населення перед сільською в губерніях Російської імперії [481, с. 1624–1625].

Приблизно в той же час відбувався Перший з'їзд сільських лікарів Київської губернії, на якому було проведено ряд тематичних дискусій, зокрема піднято питання про підрядний і господарський способи будівництва дільничних лікувально-профілактичних закладів, і з економічної точки зору одноголосно проголосовано нарадою за другий тип [598, с. 126–135].

Також серед безлічі архівних документів знайдено звіт київського губернатора за 1898 рік, який об'єктивно висвітлював дійсний стан речей у регіоні та відмічав, що *«...нынешняя организация врачебного дела почти не обеспечивает сельское население необходимою медицинскою помощью: один сельский врач и сельская лечебница приходится в среднем на 120 000 жителей на территории в 1 722 квадратных версты, а одна кровать сельской лечебницы на 12 000 жителей...»* [6, арк. 16 зв.]. Зважаючи на той факт, що територія обслуговування дільничними лікарями мала досить великий радіус, а населені пункти перебували на відстані 100 верст і більше від медичного закладу, тому лише жителі прилеглих до нього сіл та містечок могли отримувати первинну медико-санітарну допомогу, а інші, переважна більшість, зверталися здебільшого до місцевих ворожбитів. Як наслідок, можна підсумувати, що кардинальних перетворень у якості надання медичних послуг сільському населенню за законом 1887 року не відбулося. Хоча влада у порівнянні з минулими роками здійснила певні кроки на шляху покращення охорони здоров'я жителів сільської місцевості в губерніях Південно-Західного регіону [513, с. 37].

На першому з'їзді лікарських інспекторів губерній Південно-Західного краю Російської імперії, який відбувся 5–12 жовтня 1900 року, приводом для обговорення став неефективний розвиток сільського медико-санітарного обслуговування населення сільської місцевості цього регіону. На порядку денному гостро встало питання про несприятливу епідемічну ситуацію в Правобережній Україні, недотримання санітарно-гігієнічних норм у населених пунктах, несвоєчасну інформацію про спалахи небезпечних інфекційних хвороб, які мали здебільшого епідемічний характер. Також були заслухані доповіді щодо оплати праці тимчасовому санітарному медичному персоналу без суворих обмежень виплат за виконану роботу, про службові поїздки дільничними і санітарними медичними працівниками, використання дезінфекційних засобів під час подолання осередків епідемій, облаштування тимчасових інфекційних лікарень та інше. Відбулися гарячі дебати щодо якнайшвидшого реформування сільської медицини у Київській губернії у зв'язку з недостатнім забезпеченням населення кваліфікованою медичною допомогою і великими, у територіальному відношенні, лікарськими дільницями, та перевантаження поточною роботою незначного штату дільничних лікарів у масштабах губернії. Крім того, висловлювалися нарікання делегатів зібрання щодо незадовільного стану переважної більшості лікарень ПГО в губерніях Південно-Західного краю. Для винайдення шляхів їхнього ефективного функціонування були надані рекомендації щодо передачі тих лікарняних установ до розпорядчих комітетів губерній та ліквідування в них платної форми надання медичних послуг. В ході дискусії були розглянуті й прийняті рішення щодо збільшення кількості сільського дільничного медичного персоналу, лікарів для відряджень, організації курсів підвищення кваліфікації для сільських дільничних лікарів на базі великих медичних центрів Російської імперії, відкриття додатково спеціального медичного навчального закладу в Києві для підготовки середнього медичного персоналу, який у подальшому повинен був замінити повитух, скликання періодичних з'їздів сільських лікарів у Південно-Західному краї (обласного, губернських та

повітових) тощо [295, с. 309–313; 296, с. 407–409; 297, с. 451–452; 298, с. 544–545; 299, с. 769–771; 302, с. 1750–1756].

Наступний прийнятий урядом законодавчий акт стосувався Київської губернії щодо реформування у ній сільської охорони здоров'я. За законом «О преобразовании сельской врачебной части Киевской губернии» від 16 квітня 1901 року № 19938 було збільшено кількість дільничних лікарів до 63 осіб, середнього медичного персоналу – 211, лікарень – 63, проте було скорочено кількість приймальних покоїв. Видаткова частина кошторису на утримання сільської медицини в повітах Київської губернії була покладена на губернський земський збір та встановлена сума утримання з виділених коштів на відповідні статті: на 1902–1904 роки у розмірі 214 060 руб., а в наступні роки – 264 300 руб. (Додаток В Таблица 2.3.) [164, с. 239–240; 165, с. 218; 513, с. 37–38]

Згідно з даними щодо діяльності дільничного медичного персоналу за 1901 рік, у 12 повітах Київській губернії налічувалося 33 лікарські дільниці, у них: медичну допомогу у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів отримали 4 160 пацієнтів та у пологових відділеннях – 925 жінок, амбулаторною допомогою при лікарнях скористались – 226 061 осіб, зроблено віспощеплень медичними працівниками – 132 287 разів [13, арк. 13–14 зв.]. А у відомості про діяльність медичного персоналу Київської губернії за жовтень 1902 року, складеної з відряджень лікаря Є. Гроздова, у 12 повітах нараховувалося вже 39 лікарських дільниць, де медичну допомогу у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів отримали 787 пацієнтів та у пологових відділеннях – 98 жінок, амбулаторну при лікарнях отримали – 23 705 хворих, а також зроблено віспощеплень медичними працівниками 3 706 разів [12, арк. 144; 283, с. 237].

За час функціонування сільської форми медико-санітарного обслуговування населення на території Київської губернії Київським губернським розпорядчим комітетом було збудовано лише 9 дільничних лікарень, інші 34 медичні заклади розміщувалися переважно в орендованих або наданих у безоплатне користування приміщеннях [499, с. 24–25].

Проте наміри урядовців Російської держави щодо продовження чинності закону 1901 року змінилися, вони визнавали таку форму ведення медико-санітарного обслуговування населення малоефективною під керівництвом губернської бюрократичної адміністрації. До того ж у владних кабінетах неодноразово підіймали питання про запровадження органів земського самоврядування з їхньою формою медико-санітарного обслуговування населення у даному регіоні.

Переборовши усі протиріччя, міністр внутрішніх справ В. Плеве у 1903 році зробив поправки в проекти своїх попередників І. Горемикіна та Д. Сипягіна, подав остаточну редакцію законопроекту «Высочайше утвержденного Положения об управлении земским хозяйством в губерниях Виленской, Витебской, Волынской, Гродненской, Киевской, Ковенской, Минской, Могилевской и Подольской», затвердженого Державною Радою Російської імперії від 2 квітня 1903 року за № 22757. Чинність законодавчого акту розпочалася у Західному краї Російської імперії 1 травня 1904 року, зокрема у Київській губернії. Остаточна передача справ новоствореному київському губернському управлінню у справах земського господарства була передбачена до 1 липня 1904 року, а з липня того самого року воно повноцінно почало виконувати свої функції. Але це земство суттєво відрізнялося від земських губерній, у яких було чинне Положення 1890 року, тому часто його називали бюрократичним або спрощеним [14, арк. 1, 20–21, 45–51 зв., 60–61 зв.; 80, арк. 103; 154; 166, с. 334–353; 225, с. 67; 230, с. 183; 233, с. 5; 499, с. 21; 676, с. 30–36, 42].

Структура спрощеного земства складалася з розпорядчих і виконавчих органів у справах земського господарства. До складу новоствореного земського управління входили губернський та повітові комітети у справах земського господарства, що відносилися до розпорядчої гілки влади на місцях. Якщо перший був наділений повною розпорядчою владою та затверджував рішення і постанови, то другі лише скликалися для обговорення важливих питань земського господарства. Як наслідок, земською одиницею була губернія, а не повіт, як це було в губерніях Лівобережної, Південної й Слобідської України. Щодо

виконавчої гілки місцевої влади, то до неї відносилися губернська та повітові управи у справах земського господарства. Не було виборності у такому типі земства з політичних мотивів через польський вплив у регіоні [154, с. 4–15; 499, с. 2–6; 676, с. 42–48].

На час земської реформи 1903 року площа Київської губернії становила 44 777,9 кв. верст, а загальна кількість місцевого населення за даними перепису 1897 року – 3 559 229 осіб, більшу частину якого становили сільські мешканці – 87,1 %, а містяни лише – 12,9 %. За етнічною приналежністю жителі київського регіону розподілялося так: українці – 79,2 %, росіяни – 5,9 %, поляки – 1,9 % та інші національності – 13 %. Київська губернія була найзаселенішою з-поміж усіх адміністративно-територіальних одиниць Російської імперії, її територія ділилася на 12 повітів: Бердичівський, Васильківський, Звенигородський, Канівський, Київський, Липовецький, Радомишльський, Сквирський, Таращанський, Уманський, Черкаський, Чигиринський [280, с. IV-V, XI, 1]. А вже за даними «Обзора Киевской губернии за 1905 г.» чисельність населення становила 4 200 354 особи. Найбільше населення проживало у Київському повіті – 683 866 осіб, найменше – у Липовецькому – 252 180 та Чигиринському – 257 719 жителів (Додаток В Таблиця 2.4.) [231, с. 83–85].

Відповідно до Положення 1903 року Київському губернському земству були передані справи: Київського ПГО, губернських земських повинностей Київського губернського розпорядчого комітету, лікарської і ветеринарної частини в повітах, взаємного губернського страхування майна. Робота Київського губернського управління у справах земського господарства розповсюджувалася на земські грошові та натуральні повинності, страхування майна, шляхи сполучення, пошту, охорону здоров'я, ветеринарію, освіту, сільське господарство тощо [154, с. II, 1–3; 676, с. 33, 36].

Від Київського ПГО у 1904 році Київському губернському земству було передано 11 повітових лікарень з 247 ліжками та Києво-Кирилівська губернська лікарня на 862 ліжка, від Київського губернського розпорядчого комітету було передано 43 сільські дільничні лікарні з 476 штатними ліжками та 74 самостійні

фельдшерські пункти. Із усієї загальної кількості лікарень лише 19 (10 міських і 9 сільських) були розташовані у власних приміщеннях, інші – в орендованих будівлях або наданих у безкоштовне користування (Додаток В Таблиця 2.5.) [223, с. 132–133; 224, с. 5; 230, с. 94–95; 234, с. 7; 499, с. 20, 22–24]. Крім того, до Київського губернського земства було переведено штати медичних працівників обидвох ліквідованих форм медико-санітарного обслуговування населення, хоча медичний сільський персонал, станом на 1904 рік, не був остаточно сформований. Отже, фактична чисельність медичних працівників становила 54 лікарі, з них 11 міських і 43 дільничних, 211 осіб фельдшерського персоналу, а також 1 лікар для відряджень [230, с. 94; 499, с. 27].

Матеріально-технічна база переданих до Київського губернського земства дільничних лікувально-профілактичних закладів мала, переважно, таку характеристику: знаходження в непристосованих під лікувальні установи будівлях, недотримання санітарно-гігієнічних вимог для лікарень, зношеність і нестача господарського приладдя тощо, хоча постачання лікарських засобів до тих медичних закладів було налагоджено на відповідному рівні [230, с. 94].

Перед Київським губернським земством постало завдання якнайшвидше досягти показників медичного обслуговування населення передових земських інституцій. Варто зазначити, що, станом на 1904 рік, лікарська дільниця Київського губернського земства була розрахована приблизно на 67 тис. населення за її площі 829 кв. верст, а 1 лікарняне ліжко на – 5 007 хворих, у той час як у так званих «старих» земствах на одну лікарську дільницю припадало 12–15 тис. населення за її площі 120–200 кв. версти, а на 1 штатне лікарняне ліжко – 1–2 тис. пацієнтів [222, с. 6–9; 230, с. 94].

Переконавшись, що сферу громадського здоров'я потрібно переформувати, на зібраннях 1904–1905 років Київський губернський комітет у справах земського господарства затвердив низку постанов щодо покращення медико-санітарної організації і планомірного її розвитку в губернії. Серед основних завдань ним були поставлені найголовніші: створити лікарсько-санітарне бюро, збільшити мережу лікарських дільниць, затвердити нові кошториси на утримання

дільничних лікувально-профілактичних закладів та їх будівництва, збільшити видатки на закупівлю медичних інструментів і вакцин, реорганізувати Київську фельдшерську школу при Києво-Кирилівській губернській лікарні, надавати медичну допомогу на безоплатній основі сільським жителям у земських медичних закладах та інші новації [129, арк. 35, 37, 56, 71, 73; 499, с. 29–31].

Київська губернська управа у справах земського господарства впродовж 1904–1911 років здійснила суттєві кроки для покращення охорони здоров'я, на 40 % зросли показники, хоча досягнуті результати були ще далекі від показників інших земських губерній (Лівобережної, Південної й Слобідської України). Такий стан речей був спричинений впливом зовнішніх чинників і бюрократичного складника земського устрою [230, с. 97].

Усталена модель земського бюрократичного управління не виконувала повноцінно своїх функцій щодо нормального соціально-економічного розвитку Київської губернії. Тому у владних інституціях неодноразово поставало питання про поширення на київський регіон виборного земства та виокремлення м. Києва в окрему земську одиницю повітового значення. Одним з визначних чинників, що вплинув на рішення з боку керівництва держави, стала програма аграрної реформи П. Столипіна. Його реформи були пов'язані з удосконаленням місцевого самоврядування та збільшенням господарської ініціативи населення сільської місцевості. Аграрна реформа передбачала удосконалення місцевого самоврядування, а впровадження виборного земства у Західному краї й Київській губернії зокрема було складовою частиною курсу соціально-економічного прогресу даного регіону Російської імперії [621, с. 59–60; 661, с. 61–63].

Варто наголосити на тому, що Київський губернський комітет у справах земського господарства багаторазово подавав пропозиції урядові щодо запровадження виборного земства в київському регіоні [217, с. 3–5; 224, с. 44].

Доопрацювання законопроекту виборного земства для губерній Західного краю у 1908 році було завершено і винесено на розгляд Державної Думи. Він значно відрізнявся від законоположення 1890 року, яке розповсюджувалося на 34 земські губернії Російської імперії. У проєкті закону було вдвічі знижено

мінімальний ценз для власників землі та нерухомого майна, обмежено чисельність представників польської національності в органах земського самоврядування та застосовані інші нововведення [133, арк. 2–2 зв.; 621, с. 61–63].

А після тривалих обговорень комісії Державної Думи та Ради впродовж 1910–1911 років законопроект «О распространении действия Положения о земских учреждениях на Витебскую, Волынскую, Киевскую, Минскую, Могилевскую и Подольскую губернии» був затверджений 14 березня 1911 року за № 34903 з невеликими змінами. Чинність закону про виборне земство поширювалася на 6 західних губерній – Вітебську, Волинську, Київську, Мінську, Могилевську та Подільську. Частина новацій у даному законодавчому акті зводилася до посилення російського елементу в органах земського самоврядування. Якщо у земствах за законом 1890 року вибори проходили за становою ознакою, то за новим нормативно-правовим актом 1911 року у виборах до земських установ основну роль грали національні курії, завдяки яким планувалося зменшити кількість представників польської національності в органах місцевого самоврядування [10, арк. 11–11 зв.; 156; 158; 167, с. 170–175; 225, с. 67; 499, с. 8–12; 621, с. 63–64].

Відповідно до положення 1911 року м. Київ було виділено в окрему земську одиницю повітового значення, а його розпорядчий та виконавчий органи міського значення виконували функції повітового земського зібрання та управи [499, с. 11; 621, с. 62; 676, с. 53]. Крім того, ще до запровадження означеного закону Чигиринська міська управа клопотала перед депутатом третього скликання Державної Думи Російської імперії І. Лучицьким щодо виділення міста в окрему земську одиницю, обґрунтовуючи своє рішення нерівномірним розподілом коштів з губернського бюджету на соціально-економічні потреби [74, арк. 1–2 зв.].

Відповідно закону від 14 березня 1911 року відбулися зміни і в земській охороні здоров'я Київської губернії. Згідно з зазначеним законоположенням, з 1 листопада того самого року повітові органи земського самоврядування почали свою діяльність з розширеними правами та повноваженнями. Відбулось

розмежування обов'язків у земському господарстві. Охорона здоров'я населення теж була розподілена між губернським та повітовими земствами: місцеві потреби віднесено повітовим (дільнична медицина), загальні (санітарно-протиепідемічні заходи, психіатрична допомога, спеціалізована хірургічна та ін.) – губернському земству. Заразом Київське губернське земство допомагало повітовим у разі спалахів особливо небезпечних інфекційних хвороб, у разі яких ресурси місцевого самоврядування були недостатніми. Під керівництвом губернського земства залишилися Києво-Кирилівська губернська земська лікарня, Київська земська фельдшерсько-акушерська школа, Кирилівська богадільня, Звенигородська офтальмологічна лікарня, Притулок-ясла тощо [199, с. 9–12; 225, с. 81–82; 230, с. 104–105].

Подальший розвиток дільничної мережі в повітових органах земського самоврядування відбувався неплановірно: в одних повітах (Бердичівському, Васильківському, Київському, Радомишльському) чисельність дільниць значно збільшилася, тоді як в інших (Звенигородський, Сквирський, Таращанський, Уманський та ін.) змін майже не відбулося. Повітові земства на власний розсуд розбудовували дільничну мережу лікувально-профілактичних закладів на підпорядкованій їм території, збільшуючи фінансування й забезпечуючи необхідним медичним інвентарем та господарським приладдям ці лікувальні установи [230, с. 96].

Кількість дільничних лікарень не завжди відповідала чисельності лікарських дільниць. Так, за даними Г. Влайкова, у Київській та Полтавській губернії відсоток дільниць, у яких не було лікувально-профілактичних закладів, становив приблизно 15–17 % від загальної їх кількості [534, с. 12].

У дисертаційній роботі В. Когана надано інформацію про особливості будівництва і застосування будівельних матеріалів (дерево, глина, вапняк тощо) під час спорудження медичних закладів у різних регіонах сучасної України. Водночас він зосередив свою увагу на тому, що на початку ХХ століття поступово починають з'являтися лікарні в сільській місцевості на кам'яному фундаменті, покриті черепицею або залізом. Науковцем було проаналізовано кошториси

будівництва лікарень на 10 штатних ліжок у земствах Російської імперії, зокрема і в Київській, де вартість спорудження сягала 8 500 руб. [641, с. 59–60].

Окрім розбудови мережі земських лікувально-профілактичних закладів, при них були створені аптеки для отримання на безоплатній основі медичних препаратів для населення за рецептами дільничних лікарів [223, с. 136; 690, с. 88].

Розвиток земської лікарської дільничної мережі вимагав збільшення чисельності медичних працівників. Якщо станом на 1904 рік загальна кількість земських медичних кадрів становила 265 осіб, то вже у 1912 році ця цифра змінилася – 486 працівників, врешті збільшилося на 83,4 %. Зростання чисельності штату лікарів відбулось на 100 %, а середнього медичного персоналу – 79,2 % (Додаток В Таблиця 2.6.) [226, с. 121; 230, с. 94].

Позитивні зміни в кадровій політиці дали змогу хворим частіше звертатися за кваліфікованою медичною допомогою до лікувально-профілактичних закладів. Станом на 1904 рік кількість звернень до дільничних лікарів становила лише 85 відвідувань на 1 тис. населення, а вже у 1911 році цифра становила 273 на 1 тис. населення, тобто зростання відбулося на 221,2 % [230, с. 95].

Але діяльність органів земського самоврядування Київської губернії призупинила Перша світова війна, і з цього моменту вони орієнтувалися на потреби воєнного часу, скоротивши більшість видатків на низку галузей місцевої економіки і охорони здоров'я зокрема [245, с. 5–14].

Воєнні події особливо позначилися на дільничній медицині, в результаті чого повітові земства здебільшого працювали на задоволення тогочасних вимог. Проте найбільш несприятливим чинником стала масова мобілізація земських медичних працівників, внаслідок чого робочі місця за браком медичних кадрів не були заміщені. Це спричинило зменшення на 15 %–20 % зареєстрованих хворих серед місцевого населення Київської губернії в амбулаторіях і стаціонарах дільничних лікувально-профілактичних закладів, хоча чисельність пацієнтів у стаціонарах, навпаки, збільшувалася за рахунок хворих та поранених бійців. Натомість губернське та повітові земства київського регіону, попри всю складність ситуації, змогли підготуватися для прийому до своїх лікарень хворих

та поранених воїнів з передових позицій фронту, а також надавати невідкладну медичну допомогу внутрішньо переміщеним особам. Детальніше період воєнного часу буде представлений у наступному розділі роботи [230, с. 96].

Розкривши у загальних рисах етапи та особливості становлення земської медицини в Київській губернії впродовж 1904–1914 років, варто детальніше охарактеризувати нижчезазначені напрями її діяльності.

Лікарська дільнична мережа. Пріоритетним завданням Київського губернського земства у наданні медико-санітарної допомоги населенню був розвиток лікарської дільничної мережі здебільшого у сільській місцевості. У підпорядкуванні Київського губернського комітету у справах земського господарства, станом на 1904 рік, перебувало 43 дільничні лікарні в селах та 11 повітових лікувально-профілактичних закладів, а також Києво-Кирилівська губернська земська лікарня, яка в подальшому не була долучена до земської дільничної мережі. Перші кроки Київського губернського земства ознаменувалися збільшенням лікарських дільниць, але потрібних приміщень для лікувально-профілактичних закладів не було знайдено. У зв'язку з чим, Київським губернським комітетом у справах земського господарства було винесено постанову про відкриття лікарських дільниць, якщо в них буде лише лікарська амбулаторія. Проте здійсненню й тих завдань завадила Російсько-японська війна та революція 1905–1907 років, які загальмували той процес. Для проходження військової служби на Далекому Сході було мобілізовано значну частину земських медичних працівників. А обов'язки мобілізованих земських дільничних лікарів виконував лікарський персонал сусідніх дільниць, які не могли в повній мірі надавати якісну первинну медико-санітарну допомогу жителям підвідомчих їм районів. А пошук кандидатів на вакантні посади був довготривалим за браком медичних кадрів. Водночас, Київське губернське земство не відкривало нових дільниць, поки не укомплектовано штат наявних. Отже, упродовж 1904–1906 років виконавчим органом Київського губернського комітету у справах земського господарства було відкрито 20 лікарських дільниць у сільській місцевості відповідно до закону 1901 року, але той план втілювали досить

повільно за браком відповідних по технічних параметрах приміщень для лікарняних установ, а будівництво лише починало розвиватися. Від 1906 року 11 повітових лікарень були долучені до дільничної мережі. Загалом у 1907 році нараховувалось 74 лікарські дільниці. Заплановані заходи зі збільшення дільничної мережі почали реалізовувати після 1907 року і це відбувалося в подальшому планомірними темпами. У 1907 році Київському губернському земству було передано Звенигородську офтальмологічну лікарню імператриці Марії від Звенигородського комітету опіки над сліпими. А вже за 1908–1910 роки земська дільнична мережа збільшилася на 12 одиниць і нараховувала на початок 1911 року 86 лікарських районів обслуговування. Варто зазначити, що у 1911 році, окрім інших лікарських дільниць, було відкрито Бишівську дільницю, на якій за кошти княгині С. Радзивіл будували лікувально-профілактичний заклад. У різний час Київським губернським комітетом у справах земського господарства було придбано земельні ділянки і будівлі для земських дільничних лікувально-профілактичних закладів у м. Трипілля, м. Бородянка, м. Макарів, м. Кагарлик (Київський повіт); м. Козятин та с. Ширмовці (Бердичівський повіт); с. Гребінка (Васильківський повіт); с. Кирилівка, м. Катеринопіль, м. Мокра Калигірка (Звенигородський повіт); у м. Потік та м. Таганча (Канівський повіт); м. Монастирще (Липовецький повіт); м. Коростишів (Радомишльський повіт); м. Корнин і Ново-Фастів (Сквирський повіт); м. Умань, с. Ладиженка, с. Кам'яне та м. Дубова (Уманський повіт); м. Городище (Черкаський повіт); м. Златопіль та с. Подорожнє (Чигиринський повіт) [9, арк. 131; 113, арк. 21; 114, арк. 126–128 зв., 201–201 зв., 296–296 зв.; 115, арк. 29–30; 116, с. 113, 126–126 зв., 130–130 зв.; 118, арк. 17–19; 131, арк. 1–27; 185, с. 134–136; 215, с. 44; 220, с. 53; 224, с. 51–52; 225, с. 80; 230, с. 95; 234–240; 499, с. 31–32]. Так, на 1 листопада 1911 року земські дільничні лікувально-профілактичні заклади та амбулаторії мали власні приміщення лише у 49 з 89 лікарських дільниць. А Київське губернське земство опікувалося матеріально-технічним забезпеченням усіх лікарських дільниць, постачаючи їм господарське приладдя, медичне устаткування, лікарські засоби, вироби медичного призначення та інше [230, с. 95;

361, с. 6–11]. Наприклад, звіт Черкаського повітового земства про стан лікарських дільниць у 1911 році містить інформацію про те, що Цесарсько-Слобідська земська дільнична лікарня перебувала в орендованому приміщенні, у ній не було інфекційного відділення та недостатньо виділене приміщення під амбулаторію за браком площі будівлі, а також її невдале розташування на території дільниці. Чимало нарікань було викладено в документі й на інші медичні заклади даного повіту [134, арк. 13 зв.–14]. У 1911 році лише у 43 дільничних лікарнях існували інфекційні відділення загальною кількістю 209 лікарняних ліжок, які часто були нерівномірно розподілені у стаціонарах (від 4 до 28 штатних одиниць); тобто 1 лікарняне ліжко обслуговувало приблизно 20 тис. населення київського регіону [222, с. 11; 230, с. 99].

З'ясувавши етапи розвитку земської дільничної мережі медичних закладів у період функціонування Київського губернського комітету у справах земського господарства впродовж 1904–1911 років, нами детально відображено середні показники на 1 лікарську дільницю в повітових органах земського самоврядування Київської губернії станом на 1912 рік (Додаток В Таблиця 2.7.). Найменшу площу лікарських дільниць мали Васильківський – 330,09 кв. версти і Звенигородський – 338,31 кв. версти, а найбільшу – Радомишльський – 703,03 кв. версти; середній показник за губернією становив 443,29 кв. версти. Числові дані середнього радіусу дільниці у повітах були такі: найменший – у Васильківському (10,25) та Звенигородському (10,38), найбільший – в Радомишльському (14,96); середній показник за губернією – 11,80. Щодо кількості населення на 1 лікарську дільницю, найменший показник був у Київському повіті – 28 252, а найбільший – у Черкаському – 57 731, тобто середня кількість населення по губернії на 1 лікарську дільницю становила 41 059 осіб. На 1 земського дільничного лікаря найменше жителів припадало в Київському повіті – 28 022, й Бердичівському – 28 107, найбільше – у Канівському – 47 427. З цього випливає, що за середньої кількості на 1 земського дільничного лікаря по губернії показник дорівнював 37 028 осіб. Розглянемо кількість населення на 1 земську дільничну лікарню, визначивши найнижчий і найвищий кількісні складники: найнижчий – у

Київському повіті (36 428), а найвищий – у Васильківському (63 195). Середня кількість населення на 1 земську дільничну лікарню по губернії становила 47 589 осіб. Разом з тим, кількісні розрахунки на одне лікарняне ліжко відобразилися таким чином: найменше – у Черкаському (2 863) та Уманському (2 870), а найбільше – у Васильківському повіті (4 254). Середній показник кількості населення на одне ліжко по губернії становив 3 404 осіб [222, с. 6–9].

На основі вирахованих попередніх даних загалом по губернії, ми можемо зробити порівняльну характеристику, як змінювалися показники обслуговування лікарської дільниці на початку періоду спрощеного земства (1904 рік) та по завершенні його діяльності з наданням широких повноважень повітовим органам земського самоврядування (1912 рік), висвітленої в Додатку В у Таблиці 2.8. Треба зазначити, що зменшення площі лікарської дільниці відбулося майже у 2 рази або на 46,5 % за час функціонування спрощеного земства в Київській губернії (з 829 до 443 кв. версти), зокрема радіусу – у 1,4 рази або на 27,4 % (з 16 до 11 верст). Кількісний показник населення Київської губернії на одну лікарську дільницю зменшився у 1,6 рази або на 38,8 % (з 67 до 41 тис. осіб), на одного земського лікаря зменшилося приблизно в 1,8 або на 44,8 % (з 67 тис. до 37 тис. жителів), на дільничну лікарню на 1,7 або на 41,1 % (з 80 тис. до 47 тис. хворих), а на одне лікарняне ліжко – у 1,5 рази або на 32,0 % (з 5 до 3 тис. пацієнтів). Тенденція до зниження показників була оптимістична, проте цифрове значення середньої чисельності хворих на одне лікарняне ліжко в Київській губернії у 1912 році було більшим приблизно на 15 %–30 % у порівнянні з земствами Полтавської (2 866), Харківської (2 370) та Чернігівської (2 606) губерній відповідно до даних за 1908–1910 роки [222, с. 6–9; 432, с. 3].

Підсумовуючи показники, треба зауважити, що за 1904–1917 роки знайдено неповний цифровий матеріал, який висвітлює розвиток мережі земських медичних закладів. Найбільш змістовними виявилися 1904–1914 роки, а воєнні 1915–1917 роки містять лише фрагментарні відомості. У наведеній нижче таблиці на основі звітно-інформаційних видань Київського губернського земства подано дані без урахування Києво-Кирилівської губернської земської лікарні та

Звенигородської офтальмологічної лікарні, з яких остання у 1914 році була долучена до загальної звітності дільничної мережі лікувальних установ. Отже, збільшення лікарських дільниць протягом 1904–1917 років відбулося у понад 2 рази або на 113 %. Кількісне зростання земських лікувально-профілактичних закладів за 1904–1914 роки відбулося у 1,7 рази або на 72,2 %, враховуючи 11 земських повітових лікарень, які у 1904–1905 роках обслуговували лише городян. Кількість лікарняних ліжок у той період збільшилась на 932 ліжка або на 129 %. Щодо лікарських амбулаторій, їх кількість залежала від будівництва приміщень для лікувально-профілактичних закладів, тому їх чисельність щороку варіювалася, і в середньому на рік становила 9,3 медичні установи. Самостійні фельдшерські пункти мали нестійку тенденцію до зростання, у середньому на рік припадало за приблизними підрахунками 81,6 закладів (Додаток В Таблиця 2.9.) [222, с. 9–11; 226, с. 52–53; 230, с. 116; 234–240; 334, с. 36–41; 341, с. 18–23; 347, с. 14–19; 353, с. 68–73; 362, с. 4–9; 369, с. 10–15; 380, с. 76–77; 432, с. 3; 479, с. 1–9; 488, с. 16–27]. Зважаючи на значну кількість фельдшерських пунктів на території Київської губернії, забезпеченість населення кваліфікованою первинною медико-санітарною допомогою розвиненої мережі лікувально-профілактичних закладів була недостатньою. На підтвердження, знайдено архівний документ про те, що Канівська повітова земська управа у 1914 році висловлює черговому повітовому земському зібранню клопотання сільських товариств щодо відкриття фельдшерських пунктів для надання населенню медичної допомоги, обґрунтовуючи своє прохання віддаленістю дільничної лікарні від їх поселень і невчасною або взагалі відсутньою медичною допомогою жителям [137, арк. 27].

Простеживши етапи становлення земської охорони здоров'я на теренах Київської губернії, нами детально проаналізовано стаціонарну, амбулаторну, акушерську, педіатричну та психіатричну медичну допомогу з наданням за кожним окремим аспектом порівняльної характеристики по роках й з урахуванням даних повітових лікувально-профілактичних закладів за 1904–1905 роки, які на той час обслуговували міське населення.

Стационарна медична допомога. З розбудовою мережі земських дільничних лікарень у Київській губернії водночас зростає зверненість за медичною допомогою пересічних громадян у порівнянні з попередніми формами медичного обслуговування населення. Разом з тим збільшується об'єм роботи медичних працівників у зв'язку великою кількістю звернень місцевого населення до земських лікарень за отриманням медичної допомоги [224, с. 52; 230, с. 95–96].

Для порівняльного аналізу візьмемо 1904–1914 роки, період інтенсивної розбудови земської лікарської дільничної мережі. Протягом 11 років кількість операцій збільшилася на 266,1 % (з 1 884 до 6 898), а пацієнтів у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів на 278,4 % (з 12 114 до 45 833). Окремо треба відзначити воєнні роки (1915–1916), коли у порівнянні з попередніми роками відбулося зменшення кількісних показників оперативних втручань та самих пацієнтів у земських дільничних лікарнях, а цифрових даних за 1917 рік немає (Додаток В Таблиця 2.10.) [230, с. 116; 234–235; 326–374; 479–488].

Порівнюючи показники щодо надання медичної допомоги населенню у стаціонарах земських дільничних лікувально-профілактичних закладів між повітами Київської губернії у 1913 року, слід зазначити найменші і найбільші серед них. Найменше операцій зроблено у Чигиринському (268), а найбільше – в Уманському повіті (1 139). Зменшення чисельності пацієнтів у стаціонарах спостерігалася у Липовецькому (2 390) й Таращанському (2 424) повітах, збільшення – в Уманському (4 021) (Додаток В Таблиця 2.11.) [370–374].

Амбулаторна допомога. Розвиток мережі земських медичних закладів у сільській місцевості спонукав до зростання звернень амбулаторних хворих за медичною допомогою. Зміни, що відбувалися у земській дільничній мережі у 1904–1914 роки, як роки з наявними найповнішими та об'єктивними даними, варті уваги. Порівнюючи дані відвідуваності амбулаторних хворих медичних закладів у 1904 році (856 172) та 1914 році (1 898 052), варто відмітити суттєве збільшення на 121,7 %, що, звісно, в цілому позитивно відобразилося на здоров'ї пересічних громадян Київської губернії та на доступності вчасно отриманої первинної медико-санітарної допомоги.

Порівняємо кількісні показники прийнятих амбулаторних хворих медичними працівниками при дільничних лікувально-профілактичних закладах у 1904 та 1914 роках: лікарями – на 164 % (з 345 082 до 910 929), фельдшерами – на 281,9 % (з 93 116 до 355 581). Між іншим, варто зазначити, що у 1904 році лікарями, на відміну від фельдшерів, прийнято хворих на 251 966 осіб більше, а у 1914 році той показник вже становив 555 348 пацієнтів. Період 1915–1917 років висвітлено фрагментарно за браком статистичних даних (Додаток В Таблиця 2.12.) [230, с. 116; 234–235; 326–374; 479–488].

З огляду на дані попередньої таблиці, виникла можливість розглянути кількість амбулаторних хворих у повітових адміністративно-територіальних одиницях Київської губернії впродовж 1913 року (Додаток В Таблиця 2.13.) [370–374]. Для детального дослідження було навмисно обрано 1913 рік, який виявився останнім передвоєнним роком і мав об'єктивне статистичне значення щодо надання медико-санітарної допомоги населенню. Найменша відвідуваність земських лікувально-профілактичних закладів амбулаторними хворими спостерігалася у Липовецькому повіті (91 103), найбільша – у Київському (187 893) та Васильківському (184 983) повітах. Розглядаючи показники прийнятих земськими медичними працівниками амбулаторних пацієнтів, можна помітити, що лікарями найменше прийнято у Липовецькому повіті (46 563), а найбільше – у Васильківському повіті (102 427); фельдшерами прийнято найменше – у Черкаському повіті (14 551), найбільше – у Київському (30 276). Варто наголосити, що переважна кількість амбулаторних хворих зверталася саме до лікарів, і менше – до середнього медичного персоналу. На прикладі Васильківського повіту бачимо, що відсоток відвідуваності пацієнтами лікарів (102 427) був на 347,5 % більший на відміну середніх медичних працівників (22 891). Кількісний показник середньої кількості амбулаторних хворих, прийнятих земськими медичними працівниками по Київській губернії, – 88 656 осіб.

Акушерська і педіатрична допомога. Особливої уваги потребує надання кваліфікованої медичної допомоги породіллям у земських лікарнях Київської

губернії протягом 1904–1917 років (Додаток В Таблиця 2.14.), проте для детальної характеристики краще взяти проміжок від 1904 по 1914 рік, у зв'язку з тим, що 1915–1916 роки не підтверджені даними з лікарських дільниць і цифрові показники містять елементи суб'єктивізму, а цифровий матеріал за 1917 рік не знайдено серед земських звітно-інформаційних видань [230, с. 116; 234–235; 326–374; 479–488]. Так, порівнюючи 1904–1914 роки, можна побачити, що кількісний показник наданої допомоги медичним персоналом за 11 років зріс на 321,6 % (з 1 997 до 8 419). Розмежування в статистичних даних у звітних відомостях щодо наданої медичної допомоги породіллям між лікарями і фельдшерами відбувається лише з 1907 року, де спостерігається така відсоткова відмінність від загального показника (4 156): лікарями – 20,8 % (864), а фельдшерами – 79,2 % (3 292), тобто медична допомога надана більше на 58,4% середнім, ніж лікарським персоналом. Проте, відповідно даним 1914 року, показник загальної кількості наданих пацієнткам акушерських послуг збільшився приблизно у два рази (8 419) у порівнянні з 1907 роком, з якого у відсотковому відношенні лікарями – 35,6 % (2 993) і фельдшерами – 64,4 % (5 426). Різниця полягає у 28,8 %, що, безумовно, вказує на збільшення акушерської допомоги пацієнткам з боку лікарського персоналу, хоча відсоток наданої медичної допомоги фельдшерами залишався високим і земські медичні діячі працювали над його максимальним скороченням, заповнюючи цю прогалину професійною лікарською допомогою, особливо у разі патологічних пологів.

Висвітливши надану медичну допомогу породіллям за роками, варто детально розглянути статистичні дані акушерської допомоги жінкам земськими медичними працівниками станом на 1913 рік, та зробити порівняльну характеристику між повітами Київської губернії (Додаток В Таблиця 2.15.) [370–374]. Отже, найменша чисельність наданої медичної допомоги породіллям лікарським персоналом була в Таращанському повіті (64), найбільша – у Васильківському (420). Тобто різниця надання лікарської допомоги між Таращанським і Васильківським повітами становить 556,3 %. Серед фельдшерсько-акушерського персоналу найменше надано медичних послуг у

Липовецькому повіті (166), найбільше – у Київському (645) й Васильківському (607). А різниця у наданій акушерської допомоги середнім медичним персоналом між Липовецьким та Київським повітами – 288,6 %. У 1913 році середнім медичним персоналом (4 649) було надано допомоги на 77,4 % або 1,8 рази більше на відміну від лікарського (2 620).

Ще одним з помітних нововведень земської медицини було забезпечення охороною здоров'я дитячого населення. Це відображено в організації притулків-ясел у літній і осінній період, де земські медичні працівники приймали безпосередню участь у лікарсько-санітарному нагляді та медичному обслуговуванні вихованців. Ці установи надавали денний притулок дітям, батьки яких працювали у збиральній та посівній кампанії. Притулки-ясла відкривали на початку польових робіт зі строком роботи приблизно один місяць. У вихідні та святкові дні вони не працювали. Цей напрям роботи земств носив переважно випадковий характер й розвивався повільними темпами, тому був неефективним інструментом у боротьбі з дитячою смертністю. Проте у підсумку відіграв помітну роль в оздоровленні дитячого населення. Позаяк *«...большая беспризорность детей дошкольного возраста, особенно это заметно летом, когда все местное рабочее население уходит на свои отрубные участки, в большинстве случаев за несколько верст из дому, и там остается от восхода до захода солнца, а дети оставляются дома, за редким исключением, на произвол судьбы. Как они живут без родителей и чем питаются, одному Богу известно, выступают наружу одни результаты: каждый год несколько несчастных случаев, умственная и физическая отсталость и нравственная надломленность детей при поступлении в училище этой ненормальной стороны крестьянской жизни могло бы помочь устройство на летнее рабочее время приютов-яслей, но идея его еще не созрела в народе и материальных средств на это от крестьян добавить невозможно...»*. Здебільшого ці заклади дошкільної освіти діяли при місцевих школах та перебували під патронатом представників тутешньої інтелігенції. Там діти отримували триразове повноцінне харчування, досвідчені вихователі залучали їх до занять, рухливих ігор та відпочинку на свіжому повітрі.

Починаючи з 1909 року даний напрям роботи було впроваджено Київським губернським комітетом у справах земського господарства, виконавчим органом якого того ж року виділено кошти в розмірі 8 тис. руб. із сум страхового капіталу. А вже у 1911 році на теренах Київської губернії налічувалося 24 притулки-ясла, в яких оздоровилося близько 2 177 дітей. Київське губернське земство у вказаний рік виділило на їхнє забезпечення 4 117 руб. 10 коп., де вартість добового утримання та харчування 1 дитини становила в середньому 6,7 коп. й 3,15 коп. відповідно. Чисельність тих закладів дошкільної освіти в була нерівномірною в повітових адміністративно-територіальних одиницях губернії. У 1913 році виконавчим органом Київського губернського земства виділено було 6 тис. руб. у розрахунку по 500 руб. 12 повітовим земствам для створення літніх притулків-ясел. Так, отримавши відповідну суму, Київська повітова земська управа організувала заклади дошкільної освіти в с. Білогородці, с. Зікрачах та с. Черняхіві. У с. Білогородці притулок-ясла функціював з 15 липня по 6 серпня 1913 року у приміщенні двокласної земської школи, в якій оздоровлювалося 88 дітей, зробивши відвідувань 867 разів за 21 день його роботи. Зі 175 руб., виданих для створення цього закладу, було витрачено 115 руб. 30 коп., тобто утримання кожної дитини обійшлося земству у 14 коп. щодня. Загалом на діяльність притулків-ясел по Київському повіту у 1913 році Київським повітовим земством було витрачено 365 руб. 30 коп., а утримання однієї дитини щодня коливалося в межах 10 – 14 коп. [93, арк. 8–8 зв., 18–19, 40–41, 49–49 зв., 60, 74 зв.–75; 196, с. 535–540; 205, с. 119–120; 216, с. 21, 69; 230, с. 103; 491, с. 2; 499, с. 120–121; 690, с. 94–95].

Інший напрям стосувався піклування про покинутих дітей під керівництвом Київського губернського земства. Безпритульних малолітніх дітей доставляла до Притулку-ясел Київського губернського земства поліція або влаштовували спеціально пристосовані корзини для жінок, які залишали дітей у нічний час при вході у відкритий протягом доби заклад, де містився дзвінок, за допомогою якого можна було сповістити черговий персонал про залишену дитину. Керував тим закладом лікар О. Гліко. Частину дітей після оформлення у притулок направляли

у патронажні сільські родини на годування при постійному нагляді дільничними фельдшерицями-доглядальницями й лікарями-інспекторами, які жили в районі розселення вихованців у патронажах. На утримання цього виховного закладу Київським губернським земством виділялися досить значні кошти: загальний кошторис у 1904 році становив – 71 250 руб., а у 1912 році збільшився до 210 432 руб.; вартість утримання 1 вихованця у притулку й патронажі у 1905 році відобразилася в сумі 22 руб. 83 коп., проте вже 1911 році становила 34 руб. 46 коп. Добове утримання 1 дитини у 1904 році в притулку було 60,2 коп., а у 1914 році – 125,8 коп. У 1904 році загальна чисельність ліжок у згаданому закладі становила 60 штатних одиниць, у 1914 році зросла до 213 ліжко-місць. Протягом 1904 року в притулку перебувало 3 102 дитини, а в 1914 році – 6 322. Середній показник смертності дітей у притулку й патронажі впродовж 1906–1914 років відобразився в коефіцієнті 14,1 %, в той самий період відсоток смертності немовлят був 52,1 %. Не дивлячись на великі асигнування, це не вирішувало проблеми великої скупченості і захворюваності дітей за браком регіональних виховних закладів у Київської губернії. Київське губернське земство неодноразово піднімало питання про децентралізацію опіки покинутих дітей з наданням тих повноважень повітовим земствам, проте питання вирішено не було через побоювання великих витрат. Тому ситуація щодо великої кількості дітей у Притулку-яслах, а разом їх смертності не була врегульована до кінця існування земства [222, с. 49–76; 230, с. 59–83; 287, с. 602; 499, с. 161–173; 690, с. 95–96].

Психіатрична допомога. У період функціонування органів земського самоврядування на новий щабель була поставлена психіатрична допомога жителям Київської губернії, враховуючи при цьому досвід інших губернських земств українських адміністративно-територіальних одиниць (Лівобережної, Південної й Слобідської України), в яких виробилися дієві механізми щодо надання якісного і ефективного лікування пацієнтів у психоневрологічних медичних закладах. Київським губернським земством налагоджено надання безкоштовної кваліфікованої психіатричної допомоги населенню порівняно з

попередніми формами медичного обслуговування населення. Були запрошені на земську службу досвідчені лікарі-психіатри, зокрема на керівні посади тих лікувально-профілактичних закладів [690, с. 103, 106].

Наявність на всю губернію одного спеціалізованого закладу для лікування психічних захворювань на 600 штатних ліжок при Києво-Кирилівській губернській земській лікарні призвело до нерівномірного розподілу медичної допомоги населенню київського регіону. Вчасно мали змогу отримати психіатричну допомогу лише жителі з довколишніх населених пунктів. Щодо віддалених поселень, то, зазвичай, хворих доставляли із запущеними формами захворювання. За наявності в губернії лише одного психіатричного закладу, спостерігалася велика скупченість пацієнтів, де серед них розвивались інфекційні захворювання, тому часто новим хворим відмовляли у прийнятті за браком вільних місць у лікарні. Як результат, лікування душевнохворих в Київській губернії було на дуже низькому рівні й становило лише 0,14 %, враховуючи те, що середній показник для інших губернських земств становив 0,3 %. Такий стан речей був зумовлений відсутністю вільних місць у психіатричному відділенні Києво-Кирилівської губернської земської лікарні і переповненістю їх пацієнтами з хронічними, здебільшого у стадії ремісії, формами психічного захворювання. За ініціативою губернської санітарної ради була скликана нарада 31 березня 1914 року з організування психіатричної допомоги в Київській губернії, на яку були запрошені відомі фахівці-психіатри (керівник Преображенської лікарні в Москві М. Баженов, головний лікар Костюженської лікарні для душевнохворих Бессарабського губернського земства А. Коцовський та директор Вінницької психіатричної лікарні Г. Бойно-Родзевич), де обговорювали питання децентралізації психіатричної допомоги пересічним жителям Київської губернії, реорганізації губернського земського психіатричного лікувально-профілактичного закладу. Проект організації психіатричної допомоги населенню Київської губернії був розрахований на 6 500 осіб зі створенням лікувально-профілактичного закладу для психічнохворих з гострими формами перебігу захворювання на 200 ліжок, поряд з ним колонії на 1 тис. осіб, трьох районних

лікарень-колоній (кожна на 600 пацієнтів), притулку-богадільні для хронічних психічно хворих у стадії ремісії на 650 підопічних (замість наявної у Києві), а також було передбачено функціонування патронажної опіки для 2 850 осіб [191, с. 7–15; 225, с. 82; 230, с. 111; 376, с. 58–84; 499, с. 198; 664, с. 536–557, 630–633; 690, с. 105].

Поряд з тим, Київському губернському земству урядом Російської імперії надано субвенцію у розмірі 56 556 руб. для відшкодувань $\frac{1}{3}$ витрат за 1914 рік за утримання й лікування психічно хворих у лікарні [442, с. 16].

Підсумовуючи викладений матеріал, насамкінець треба зазначити, що введення органів земського самоврядування за законом 1903 року та 1911 року в Київській губернії сприяло швидкому налагодженню планомірного розвитку охорони здоров'я, як однієї з важливих соціальних ланок місцевої економіки. Накопичений досвід інших губерній Російської держави у даній сфері допоміг земствам київського регіону виробити дієві механізми розбудови лікарської дільничної мережі впродовж 1904–1914 років із залученням до земської служби кваліфікованих медичних працівників для забезпечення жителів сільської місцевості доступною медичною допомогою.

2.2. Фінансове та майнове забезпечення

Створення у 1904 році на території Київської губернії органів земського самоврядування, про що було згадано у попередньому підрозділі, докорінно змінило адміністративно-господарський устрій регіону. Реорганізація місцевого управління сприяла зміцненню економіки в Київській губернії протягом 1904–1914 років. Адже така докорінна трансформація мала за мету створення якісно нової форми господарювання, яка б задовольняла економічно-обґрунтовані потреби населення у даному регіоні. Проте у воєнний період відбулися зміни у фінансовому забезпеченні земств Київської губернії, про які мова буде йти у наступному розділі роботи.

Враховуючи тематику дослідження, необхідно розкрити особливості субсидіювання органами земського самоврядування Київської губернії сфери громадського здоров'я. Крім того, слід умовно поділити згадану проблематику на два періоди: спрощене і виборне земство.

За час існування спрощеного земства Київської губернії протягом 1904–1911 років відбувається зростання місцевої економіки, яке можна побачити на прикладі зростання сфери громадського здоров'я. У той період усі галузі місцевого господарства були підпорядковані Київському губернському комітету у справах земського господарства, безпосередньо його виконавчому органу – Київській губернській управі у справах земського господарства, утримуваних за рахунок коштів загального губернського земського збору. Через обмеження функцій повітових комітетів у справах земського господарства закон 1903 року не передбачав повітового оподаткування. Враховуючи централізоване виділення грошових коштів повітовим органам земського самоврядування, медичні кошториси складали у загальних сумах за окремими статтями у цілому для губернії. За приклад взято статтю видатків на дільничні медичні заклади Київської губернії: у 1905 році сума становила – 178 094 руб., а вже станом на 1911 рік – 264 301 руб., тобто збільшення за час функціонування спрощеного земства відбулося на 48, 41 % [154, с. 30–40; 222, с. 29; 230, с. 1; 499, с. 125–126; 515, с. 24].

Головним джерелом наповнення земського бюджету було загальнообов'язкове оподаткування земським збором земель та лісів у приватній власності селянських господарств й інших власників, фабрично-заводських і торгово-промислових підприємств, нерухомого майна в містах та в сільській місцевості повітів Київської губернії. До інших статей дохідної частини земського кошторису відносилось: збір за користування переправами, мостами та іншими дорожніми спорудами, з документів на право торгівлі й ремеслом, закладів готельно-ресторанного господарства; штрафи і пені, які йшли на рахунки закладів громадської опіки; доходи з земського й казенного майна; судові збори; а також

фінансова допомога з державної скарбниці, міст, різних установ, приватних осіб тощо [230, с. 2–3; 515, с. 24].

Загальногубернський кошторис на 1904 рік (сформований ще Київським губернським розпорядчим комітетом) становив 1 510 261 руб., а вже наступний (складений Київським губернським земством) 1905 рік відобразився в 2 504 168 руб., тобто збільшення відбулося майже на 1 млн. руб. Стрімке зростання обсягу земського бюджету пояснюється необхідністю якнайшвидшої заміни застарілої і неефективної місцевої форми господарювання та встановлення якісно нового управління, спричиненого потребами часу. У наступні роки діяльності Київського губернського земства спостерігається перманентна динаміка щодо зростання сум кошторису. Із збільшенням видаткової частини бюджету київському земству довелося збільшувати його дохідну частину, що, звісно, відобразилося на сумах земського збору з нерухомого майна губернії. Темпи зростання сум доходів і видатків щорічних кошторисів за період існування спрощеного земства в Київській губернії наведено у Додатку В Таблиці 2.16. [208, с. 3; 222, с. 28; 230, с. 1; 232, с. 153–156; 432, с. 2; 515, с. 24]. Показово, що з листопада 1908 р. по травень 1909 р. повітовим адміністративним одиницям київського регіону із бюджету Київського губернського земства було виділено значні суми – 10 тис. руб. на подолання епідемії холери та майже 20 тис. руб. для ліквідації спалаху черевного тифу [72, арк. 3; 492, с. 3].

За весь період існування спрощеного земства в Київській губернії протягом 1904–1911 років чільне місце у фінансуванні займала охорона здоров'я.

Детально охарактеризуємо статті видатків кошторису на охорону здоров'я Київського губернського земства впродовж 1904–1911 років. Отже, протягом усього періоду функціонування спрощеного земства найбільший відсоток асигнувань потребувала Київська губернська земська лікарня, далі йшли витрати, залежно від розміру щорічних асигнувань, на утримання дільничних медичних працівників та лікувально-профілактичних закладів, закупівлю лікарських засобів й виробів медичного призначення, проведення будівельних і ремонтних робіт медичних установ, організування протиепідемічних заходів та інше. Загалом,

порівнюючи 1904 і 1911 роки, можна побачити, що зростання асигнувань на медицину відбулося на 238,6 % (Додаток В Таблиця 2.17.) [208, с. 6; 222, с. 29; 432, с. 3; 515, с. 27–28].

Застосування на практиці закону від 14 березня 1911 року регламентувало запровадження у Київській губернії виборного земства зі змінами та доповненнями для цього регіону держави. За тим нормативно-правовим актом повітові органи земського самоврядування Київської губернії, з отриманням самостійності, мали можливість розпоряджатися своїми фінансами та створювати власні бюджети з таким розрахунком, щоб забезпечити собі автономне існування поряд з центральним управлінням. Загальна сума бюджетів дванадцяти повітових земств, станом на 1912 рік, становила 5 461 574 руб., а губернський – 2 790 428 руб., що в загальному підрахунку дорівнювало 8 252 002 руб. Щодо губернського бюджету, то до нього відносився й Київ як окрема земська одиниця повітового значення, яка була оподаткована лише губернським земським збором, пропорційно цінності майна губернії, що підлягало обкладанню податком. Статистичні дані показують, що підвищення кошторисів повітових земств Київської губернії вже у 1913 році відбулося на 34,8 %. Таке стрімке збільшення бюджетів пояснюється наданням фінансової автономії повітовим органам земського самоврядування, зростанням земських потреб, які раніше оминалися увагою, що дало їм змогу повніше та всесторонньо задовольняти їх. Цифровий матеріал повітових земств за 1914–1917 роки не знайдено за браком звітної інформації. Поряд з тим, губернський кошторис у 1913 році збільшився на 20,7 %, а в 1914 році відобразився в сумі 17,1 %, проте станом на 1917 рік той коефіцієнт становив 37,6 % (Додаток В Таблиця 2.18.) [156, с. 3–10; 167, с. 170–175; 208, с. 4; 230, с. 2; 250, с. 2; 251, с. 2–3, 24; 252, с. 116–117; 253, с. 171; 254, с. 1; 432, с. 2; 499, с. 128; 515, с. 26].

Починаючи з 1912 року повітові органи земського самоврядування стали самостійно користуватися грошовими коштами та формувати свої кошториси. Проте, як зазначав дослідник земської медицини Г. Влайков, повні дані повітових бюджетів трапляються лише за 1912 рік, а з 1913 року – показники неповні. Це

пояснюється тим фактом, що до початку Першої світової війни не всі повітові земські виконавчі органи встигли зробити звітні відомості про видатки за певний період. У наступні роки системність формування повітових кошторисів була порушена воєнними подіями на території Російської імперії та масовою мобілізацією земських службовців [499, с. 126–127].

Розподілення сум загального і медичного кошторисів у повітах Київської губернії було нерівномірним, за даними 1912 року найменша сума загального бюджету складала у Липовецькому повіті (247 706 руб. 02 коп.), а найбільша – в Уманському (664 202 руб. 00 коп.), його кошторис становив понад півмільйона у національній валюті. Видатки на охорону здоров'я повітових земств також мали неоднорідний характер. Найменші асигнування на медичну галузь зафіксовано у тому самому Липовецькому повіті (64 902 руб. 58 коп.), а найбільші – в Уманському повіті (120 574 руб. 00 коп.). Варто зазначити, що найменше відсоткове співвідношення медичного бюджету до загального серед повітів мав Васильківський (17,7 %), найбільше – Звенигородський (28,1 %) (Додаток В Таблиця 2.19.) [222, с. 28; 515, с. 28].

Щодо складової частини медичного бюджету губернського та повітових земств, станом на 1912 рік, в якому однією з основних статей повітових органів земського самоврядування було утримання дільничних медичних працівників, суми коливалися відповідно до чисельності штату і його фінансового забезпечення. Витрати на дільничні лікувально-профілактичні заклади також мали неоднорідний характер серед повітових земств. Вони залежали від загальної їх кількості та характеру медичної установи (амбулаторія або лікарня з амбулаторією) в окремо взятому регіоні і штатної кількості ліжок у них. Варто зауважити, що Київське губернське земство до деяких видаткових статей (утримання медичних працівників та лікувальних закладів, придбання медикаментів й виробів медичного призначення) не долучало губернські земські лікувально-профілактичні заклади та установи опіки, їх було віднесено до інших видатків. Різні суми асигнувань спостерігаються й по інших статтях видаткової

частини кошторису в повітових органах земського самоврядування (Додаток В Таблиця 2.20.) [222, с. 30; 515, с. 28–30].

Загальний показник видатків на одного громадянина в Київській губернії за загальним і медичним бюджетами протягом 1905–1913 років відобразився в цифрових значеннях, вказаних у Додатку В Таблиці 2.21. За наведеними даними можна простежити, що загальний бюджет земств київського регіону на одну особу з кожним роком мав тенденцію до поступового зростання. Так, з 1905 року по 1913 рік видатки зросли на 290,4 % (з 61,5 коп. до 240,1 коп.), поряд з тим медичний кошторис зріс на 124,5 % (з 23,3 коп. до 52,3 коп.). Медичний бюджет у 1905–1913 роки, по відношенню до загального, розвивався у відсотковому відношенні від 21,8 % до 41,3 % [222, с. 31; 499, с. 134; 515, с. 30–31].

Видатки за загальним і медичним бюджетами земств київського регіону на одну особу у 1912 році подані у Додатку В Таблиці 2.22. Беручи до уваги загальний бюджет повітових органів земського самоврядування, можна з'ясувати: найменший показник був у Липовецькому повіті (93,9 коп.), а найбільший – в Уманському (1 руб. 73,7 коп.). Цифрові дані губернського земства відобразилися в сумі 56,9 коп. на одну особу. Значення медичного бюджету повітових земств у відсотковому відношенні до загального відобразилися так: найменші витрати були у Канівському повіті (16,6 %), а найбільші – у Звенигородському (28,2 %). Проте за кількістю витрачених коштів на одну особу за медичним кошторисом найменше отримав той самий Канівський повіт (22,8 коп.), а найбільше – Таращанський (36,4 коп.). Показник губернського земства становив 17,5 коп. Такі коливання витрат грошових коштів у повітах Київської губернії на медицину були зумовлені нерівномірним розвитком місцевої економіки та наданням пріоритетного значення її окремим ланкам. У деяких повітових одиницях земські діячі приділяли увагу більше охороні здоров'я, в інших – освітній галузі, аграрному сектору тощо. За словами Г. Влайкова, це залежало від авторитетності колегіальних лікарсько-санітарних органів дорадчої компетенції, земських лікарів або діячів в окремих повітах [222, с. 32; 499, с. 135; 515, с. 31].

Підбиваючи підсумок щодо загальних і медичних кошторисів земств Київської губернії впродовж 1904–1914 років, можна констатувати, що у період спрощеного земства (1904–1911 роки) медичні бюджети займали пріоритетне місце в економічно-господарському житті київського регіону, коефіцієнт коливався від 33,5 % до 41,3 %. У період виборного земства ситуація дещо змінюється. Взявши до уваги загальні цифрові дані губернського і повітових земств за 1912–1913 роки, можна побачити, що показник становив від 19 % до 25 %. У той період на першому місці за виділенням коштів у губернії посідала освіта (24 % – 27 %). Загальних цифрових даних по губернії за 1914 рік у виданнях Київського губернського земства нами не знайдено, лише означена сума губернського кошторису у розмірі 3 266 649 руб., те ж саме можна сказати про інші воєнні роки (1915 рік – 3 663 270 руб.; 1916 рік – 3 477 633 руб; 1917 рік – 3 840 607 руб.). Незважаючи на зменшення у відсотковому співвідношенні до загального бюджету асигнувань за часів виборного земства на медицину, усе-таки вона займала одне з пріоритетних місць за кількістю виділених грошей на розвиток охорони здоров'я населення Київської губернії. Земська сфера громадського здоров'я за короткий період існування досягла значного розвитку, наблизившись за показниками своєї діяльності до провідних земських губерній України (Додаток В Таблиця 2.23.) [208, с. 3–4, 6; 222, с. 28, 30; 230, с. 1–2; 432, с. 2–3; 499, с. 127–129; 515, с. 26–27].

Земства Київської губернії поряд з іншими губерніями Російської імперії у 1912 році посідали не останнє місце за темпами господарсько-економічного розвитку. За показниками загального бюджету Київська губернія займала восьме місце після Харківської, Катеринославської, Полтавської, Пермської, Херсонської, В'ятської та Московської губерній, а за цифровими даними медичного – чотирнадцяту сходинку після губерній Катеринославської, Пермської, Харківської, Херсонської, Самарської, Полтавської, Московської, Тверської, Тамбовської, В'ятської, Курської, Подільської губерній. Серед українських губерній Київська губернія за загальним та медичним бюджетами

займала п'яте місце в абсолютних даних у нисхідному порядку (Додаток В Таблиця 2.24.) [222, с. 26–28; 499, с. 127–128; 515, с. 31–32].

Подальше планомірне функціонування земств Київської губернії було призупинено початком воєнних дій на території Російської держави, тому їм довелося перелаштувати свою роботу на час війни, скоротивши чимало видатків на розвиток місцевої економіки, зокрема й на сферу громадського здоров'я. Адже Перша світова війна поставила перед земствами київського регіону багато непередбачених воєнним часом потреб і невідкладних завдань. Поряд з тим, перед КГЗУ виникла проблема щодо знаходження грошових коштів для задоволення потреб війни, але не збільшуючи оподаткування населення, не викликаючи нарікань з боку останнього [230, с. 3–4].

У такий спосіб фінансова забезпеченість спрощеного і виборних земств Київської губернії зумовила планомірний розвиток місцевої економіки регіону. Значні видатки на розбудову сфери громадського здоров'я створили сприятливі умови для її швидкої трансформації, навіть досягнувши за економічними показниками рівня провідних земств Російської імперії.

2.3. Умови формування та соціальні гарантії медичних кадрів. Гендерний чинник

З початком свого функціонування, Київське губернське земство почало залучати на службу кваліфіковані медичні кадри. Перевагу надавали молодим спеціалістам, особливо випускникам навчальних закладів, це стосувалося як лікарів, так і фельдшерсько-акушерського персоналу. Підготовка середніх медичних працівників для земської служби Київської губернії відбувалася у Київській земській фельдшерсько-акушерській школі з можливістю безкоштовного навчання за рахунок губернського земства за обов'язкової умови відпрацювання у земських дільничних лікарнях по півтора року за кожний рік навчання. До учбового закладу приймали осіб віком 14–18 років, здебільшого з сільської місцевості Київської губернії. Під час навчання учні отримували не лише теоретичні знання, а й практичні навички роботи в земських дільничних

лікарнях Київської губернії. Після успішної здачі випускних іспитів вони отримували свідоцтво на право медичної практики [7, арк. 3–10; 144, арк. 13–14, 17; 145, арк. 1, 38; 146, арк. 13, 22; 148, арк. 16–17; 149, арк. 1–3; 150, арк. 3; 151, арк. 19–20; 152, арк. 1–2]. Зважаючи на гостру потребу у фельдшерсько-акушерському персоналі, уповноважені від повітових земських управ особисто зверталися до адміністрації навчального закладу з клопотанням щодо рекомендації його випускників на вакантні посади у лікарських дільницях [147, арк. 1, 14]. Окрім того, чимало медичних працівників як з Київської губернії, так і з інших губерній Російської імперії зверталися з клопотанням до земських виконавчих органів київського регіону щодо їх працевлаштування на відповідні посади. Приміром, фельдшериця-акушерка Васильєвської лікарської дільниці Веньовського повіту Тульської губернії О. Злигорєва звернулася з письмовим проханням, зареєстрованим 29 вересня 1908 року, до Київської повітової управи у справах земського господарства щодо працевлаштування її на посаду фельдшериці-акушерки в київському регіоні [127, арк. 4–6, 8–9 зв., 14, 18–20, 32–33, 41–41 зв.].

Діяльність Київського губернського земства співпала з початком Російсько-японської війни, у зв'язку з чим багато медичних працівників було мобілізовано на Далекий Схід для несення військової служби, проте намагання київського губернського управління у справах земського господарства щодо створення нових робочих місць для працівників медичної сфери впроваджувались у життя, незважаючи на труднощі у фінансуванні й недостатній кількості самих працівників. Київське губернське земство впровадило низку матеріальних заохочень для приваблення не лише молодих спеціалістів, а й досвідчених спеціалістів-медиків з інших губерній. Одним з таких лікарів був Г. Влайков, який перейшов у 1910 році до Київського губернського земства на посаду помічника завідувача Лікарсько-санітарним бюро Київської губернської управи у справах земського господарства, пропрацювавши до того часу в Зіньківському повіті Полтавської губернії та Сумському повіті Харківської губернії на посаді дільничного та санітарного лікаря відповідно [490, с. 3–6; 510, с. 161].

Заразом земство практикувало запрошувати жінок на посади медичних працівників, їм надавалося переважне право в лікуванні жінок та дітей. Так, серед архівних справ ДАКО, знайдена інформація про лікаря-жінку В. Попову-Матушевську Боярської земської дільниці Київського повіту [130, арк. 2; 234, с. 51; 690, с. 75–76].

Київське губернське управління у справах земського господарства намагалося здійснювати якомога краще матеріально-технічне забезпечення медичних робітників. Проте земські фахівці стикалися з нестачею ліків, інструментів, службових приміщень, перев'язувальних засобів тощо, що, звісно, впливало на обсяги і якість надання медичної допомоги населенню. Матеріально-побутове забезпечення земських дільничних лікарів та середнього медичного персоналу також було проблематичним. Значна частина земських медичних працівників не мала житлових приміщень у зв'язку з браком будівництва службових квартир. Натомість їм виділяли щорічно кошти на оренду: лікареві – 200 руб., середньому медичному персоналу – 50 руб. [329, с. 56–58; 512, с. 59; 677, с. 139], хоча в деяких містах та містечках, як наприклад у Козятині, плата за оренду квартири сягала близько 300–400 руб. і вище без витрат на опалення й освітлення. Такий стан речей змушував лікарів займати частину приміщення дільничної лікарні, якщо при ній не було окремої житлової будівлі для медичних працівників, що, звичайно, не обходилося без конфліктних ситуацій, але ще частіше лікарі відмовлялись займати такі робочі місця. Проте і фельдшерів, які не мали чи не знаходили задовільного житлового приміщення при лікарні чи приватних будинках, всі ці обставини спонукали до переходу на іншу роботу з покращеними умовами праці. Проблема житла змушувала лікарів і фельдшерів орендувати його у віддалених населених пунктах, іноді на відстані 5 та більше верст від лікарні. Так, земський дільничний лікар Г. Шмуклер Подорожанської дільниці Чигиринського повіту жив у 25 верстах від лікарського амбулаторного пункту та приїжджав туди лише три рази на тиждень для прийому хворих. Лікувально-профілактичного закладу на даній дільниці не було через відсутність придатного приміщення у тій місцевості. Загалом, у 1907 році лише 20 земських

дільничних лікарів були забезпечені житлом у сільській місцевості, а решта перебувала у скрутному становищі, що, звичайно, негативно впливало на продуктивність їхньої праці [236, с. 19; 242, с. 16, 19–20; 329, с. 56–58; 512, с. 59].

У поодиноких випадках проблему житлової площі вирішувало Київське губернське управління у справах земського господарства будівництвом при земському дільничному лікувально-профілактичному закладі приміщень для лікарів і середнього медичного персоналу. За даними журналу Київської губернської управи у справах земського господарства за № 13551 від 22 грудня 1909 року, будівництво службового будинку для лікаря при Козятинській земській дільничній лікарні Київського губернського земства обійшлося у сумі 5 144 руб. 92 коп., а спорудження службових квартир, згідно з журналом тієї самої управи за № 8567 від 7 серпня 1909 року, для медичних працівників Бишівської дільничної земської лікарні за попередніми підрахунками інженера В. Гласко – обійшлось у 10 298 руб. 87 коп. [114, арк. 112–112 зв.; 117, арк. 102–102 зв.; 196, с. 372–374, 397–399, 415–417].

Зважаючи на низьку матеріальну забезпеченість земського медичного кадрового потенціалу, Київське губернське земське управління було змушене переглянути витрати на заробітну плату медичному персоналу з поступовим її підвищенням для конкурентоспроможного рівня. У подальші роки заплановано індексацію їхньої заробітної плати здебільшого вже у повітових земствах. За даними журналу Київської повітової управи у справах земського господарства від 15 січня 1910 року за № 31, щорічне утримання земського лікарського і середнього медичного персоналу було розподілено так: 1) посадовий оклад лікаря становив 600 руб., виплата на харчування – 600 руб., на службові поїздки – 200 руб. та на оренду квартир – 200 руб., а також виплачували фіксовану надбавку за вислугу років у земстві; 2) оклад фельдшерського персоналу був у розмірі 240 руб., на харчування фельдшерам нараховували 120 руб. й фельдшерицям-акушеркам – 160 руб., на службові виїзди – 60 руб. й оренду квартири – 120 руб., крім того, було передбачена виплата за стаж [129, арк. 16–16 зв.; 130, арк. 1–2]. Досить швидко цю проблему вирішили повітові

земства, коли стали самостійно розпоряджатися фінансами. Для забезпечення своїх лікарських дільниць більш кваліфікованим персоналом, повітові земства збільшили заробітну плату медичним працівникам: лікарям до 150 руб. на місяць тобто 1 800 руб. на рік, а деякі земства – Канівське та Уманське – до 2 тис. руб. на рік; помічникам лікарів до 750–340 руб. на рік з подальшою індексацією заробітної плати [140, арк. 8; 196, с. 340–341; 219, с. 334; 499, с. 62; 512, с. 59]. Крім того, Уманське повітове земство встановило дві додаткові штатні одиниці при управі з фіксованим посадовим окладом: фельдшера – 600 руб. і фельдшериці-акушерки – 720 руб. для заміщення дільничних на випадок їх відсутності з поважних причин тривалий час на робочому місці [30, арк. 26–26 зв.]. У кошторисі Київської повітової земської управи на 1913 рік річний розмір заробітної плати дільничним земським медичним працівникам відобразився так: лікарям по 1 650 руб., фельдшерам – 480 руб., фельдшерицям-акушеркам – по 540 руб., акушеркам – по 420 руб., Деміївському амбулаторному лікарю – 900 руб. Тобто, по Макарівській дільниці Київського повіту заробітна плата за січень 1913 року становила у такій диференціації: 1 лікарю – 137 руб. 50 коп., 1 фельдшеру 40 руб., 2 фельдшерицям-акушеркам по 45 руб., акушерці – 35 руб., запасному фельдшеру – 38 руб. 67 коп. [95, арк. 10–11; 100, арк. 2, 15–16]. Було визначено норми соціального пакета для земських медичних працівників: періодичні надбавки до основного окладу у розмірі від 16,66 % за п'ять років до півтори ставки за п'ятнадцять років роботи, встановлена система щорічних відпусток, для чого був затверджений допоміжний персонал в особі 1–2 лікарів та 2–4 осіб фельдшерсько-акушерського персоналу; створена пенсійна каса [185, с. 140–145; 186, с. 3; 196, с. 73, 370–372, 573–617; 202, с. 1–2, 55–89; 224, с. 52; 499, с. 62–63; 512, с. 59]. З утримання земського медичного персоналу до пенсійного фонду відраховували 2 % з окладу та додаткових виплат, 1 % з виділених коштів на харчування [129, арк. 22]. Так, Київське губернське земство у пенсійний фонд із фельдшерських окладів стягувало 2 % (240 руб.) та 1 % (120 руб.) з виплат на харчування [326, с. 8].

Звенигородське повітове земство матеріально заохочувало осіб з фельдшерського персоналу, особливо молодих спеціалістів, йти до нього на земську службу, встановивши заробітну плату у розмірі 480 руб., на оренду квартири – 60 руб., на службові поїздки – 100 руб. та надбавки за стаж неперервної роботи [147, арк. 1].

За даними документальних свідчень ДАКО можна дізнатися про матеріальну підтримку медичних працівників і їхніх сімей: про надання пенсії у 100 руб., виплачуваної з губернського земського збору Київської губернії колишньому фельдшеру Г. Гребенюку Животовського пункту Таращанського повіту за 27 років стажу на посаді, яку отримувала його дружина О. Гребенюк у зв'язку зі смертю чоловіка [119, арк. 14–14 зв., 19–20].

Разом з тим, у випадку смерті представників медичного персоналу під час виконання службових обов'язків по подоланню спалаху епідемії холери Київське губернське земство видавало матеріальну допомогу їх родинам: сім'ї лікаря – 5 тис. руб., фельдшера – 2 тис. руб., санітара та сестри милосердя – 1 тис. руб., а також по 500 руб. родинам нижчого службового персоналу [220, с. 52].

Паралельно з впровадженням санітарно-профілактичного напрямку медицини у земствах Київської губернії, виникла потреба у спеціально підготовлених лікарських кадрах для ведення санітарно-профілактичної роботи і протиепідемічних заходів з ліквідації спалахів небезпечних інфекційних хвороб. За погодженням відповідних міністерств та відомств на медичному факультеті Київського університету Св. Володимира було вирішено питання про запровадження шести тижневих курсів перепідготовки лікарських працівників для здобуття кваліфікації «санітарний лікар» на базі їхньої вищої освіти [143, арк. 5–7 зв., 9–19, 26–31, 36–39].

Для службових виїздів земському медичному персоналу було надано право безкоштовно користуватися кіньми земських поштових пунктів, або отримати гроші за проїзд у розмірі: лікарям (дільничним і санітарним) по 200 руб., середньому медичному персоналу – 60–100 руб. на рік, а перевитрати компенсувала земська повітова управа. З тієї суми фельдшерам на самостійних

фельдшерських пунктах було призначено по 20 руб. щорічно у їх беззвітне користування для службових поїздок, не враховуючи поїздок на боротьбу з епідеміями та для віспощеплень. Крім того, дільничні земські лікарні компенсували транспортні витрати епідемічних медичних працівників з коштів на утримання підвідомчого їм лікувально-профілактичного закладу. Так, Київська повітова земська управа надіслала Бородянському дільничному земському лікарю повідомлення, що службові поїздки епідемічного фельдшера будуть оплачені з авансових сум утримання лікарні, а окремо складений рахунок з підтверджувальними документами від загальних видатків медичного закладу повинен бути пред'явлений виконавчому органу повітового земства [102, арк. 16, 24; 103, арк. 4–4 зв.; 128, арк. 4–5 зв., 99–99 зв., 104–104 зв.; 196, с. 170–171; 219, с. 336–337; 499, с. 63; 512, с. 59].

Київський губернський комітет у справах земського господарства затвердив 2 жовтня 1908 року інструкцію для земського медичного персоналу, за якою були нормовані права та обов'язки медичних працівників згідно з п. 17 цього документа: система надання медичної допомоги – стаціонарна, службові виїзди лікаря є обов'язковими і таке інше [224, с. 52; 499, с. 64; 512, с. 59]. З отриманням самостійності повітові земські одиниці виробили власні правила для медичних працівників, посилаючись у деяких аспектах на попередню інструкцію по губернії. Приміром, серед архівних матеріалів ДАЧО знайдено підготовлену Черкаською повітовою земською управою доповідь за № 24 на розгляд Черкаському надзвичайному повітовому земському зібранню 1912 року «Об инструкции для медицинского персонала Черкасского Уездного Земства», у якій були регламентовані права і обов'язки дільничних медичних працівників повіту [135, арк. 48–49 зв.; 201, с. 111–132]. Також інструкцію для медичних працівників Київського повітового земства виявлено у фондах ДАКО, де чітко прописані їх службові зобов'язання та соціальні гарантії земських службовців [98, арк. 10–15 зв.].

На дільничних земських лікарів, крім медичної практики, було покладено низку інших обов'язків у межах його дільниці: матеріальна відповідальність за

майно медичних закладів дільниці, завідування дільницею (лікарнею, медичним персоналом та службовими працівниками), санітарний нагляд на дільниці, шкільно-санітарний нагляд, контроль за діяльністю самостійних фельдшерських пунктів, нагляд за своєчасним ходом проведення віспощення населення, замовлення лікарських засобів та виробів медичного призначення, звітування за отримані кошти на господарські потреби й комунальні платежі для лікувально-профілактичних закладів тощо. У інструкції окремим пунктом обумовлено про стаціонарний тип безкоштовної медичної допомоги, у разі неможливості хворим прийти на амбулаторний прийом за станом здоров'я, лікар зобов'язаний відвідати хворого дома. Крім того, місце проживання лікаря повинно бути у тому населеному пункті, де розташований медичний заклад [98, арк. 10–12; 122, арк. 6–16 зв., 18–51 зв., 70–77; 123, арк. 17, 41–49 зв., 51–59 зв.; 135, арк. 48–49 зв.; 136, арк. 4 зв.–5; 196, с. 174–176].

Особливої уваги заслуговує діяльність земських лікарів щодо нагляду за ремонтними роботами й укомплектуванням приміщень дільничних лікувально-профілактичних закладів, будівництва літніх бараків при лікарнях, що в часи спалахів епідемій служили як інфекційні відділення лікарень, а також щодо дотримання санітарних норму підвідомчих медичних установах [98, арк. 14 зв.; 206, с. 127–128; 334, с. 75–76; 512, с. 59].

Середній медичний персонал був підпорядкований дільничному лікареві та мав такі обов'язки: догляд за хворими у стаціонарах лікарень, надання медичної допомоги населенню, слідкування за санітарно-епідеміологічною ситуацією на дільниці, приготування ліків, прищеплювання віспи, ведення обліку та звітності за медичним закладом дільниці (лікарнею й самостійним фельдшерським пунктом) тощо [98, арк. 10–13 зв.; 135, арк. 48–49 зв.; 512, с. 59].

Харчування у лікувально-профілактичних закладах для лікарів та середнього медичного персоналу коштувало за собівартістю продуктів харчування, нижчий медичний персонал, санітари та санітарки, були забезпечені харчуванням безкоштовно.

Праця земських медичних працівників була ненормована. Офіційно вільних днів для них не було, але один з днів у тиждні був неприйомним та присвячений внутрішній роботі медичного закладу, відвідуванню шкіл тощо, а іноді й повному відпочинку. Вихідний можна було взяти у будь-який день, крім неділі та базарного дня, щоб місцеве населення, звільнене той час від сільськогосподарських робіт, мало можливість відвідати лікарську амбулаторію й отримати первинну медико-санітарну допомогу [129, арк. 2, 4–4 зв., 7–11; 499, с. 65; 512, с. 59].

Лікарі мали щорічну оплачувану відпустку строком у один місяць, у разі не використання її можна було перенести на наступний рік, додавши до нової. Відпустки лікарям розраховувала лікарська рада так, щоб у повіті був відсутній один дільничний лікар. Їх надавали лише повітові земські управління, при чому відпустку строком менше 3 днів лікарям надавали за згодою повітової земської управи без особливого її розпорядження [98, арк. 15; 135, арк. 49 зв.; 499, с. 65; 512, с. 59].

Середньому медичному персоналу надавали відпустки з дозволу дільничного лікаря, якому вони були підпорядковані, не більше, ніж на 5 календарних днів, а отримання додаткового часу відпочинку відбувалося виключно за згоди безпосереднього керівництва повітового земського управління [98, арк. 15–15 зв.; 338, с. 4–6; 499, с. 66]. Здебільшого в літній час, на період чергових щорічних відпусток, для тимчасового заміщення посад фельдшерів Канівське повітове земство запрошувало студентів-медиків з оплатою праці у розмірі 100 руб. Оскільки на фельдшерський персонал повіту, що нараховував 21 штатну одиницю, був лише 1 запасний фельдшер, то задовольнити відпустками переважну частину бажаючих управа не могла [196, с. 161–165].

У разі тривалої хвороби земський дільничний лікар отримував матеріальну грошову допомогу відповідно до рішення лікарської ради [135, арк. 49 зв.].

Прийняття на роботу і звільнення з посади дільничних лікарів відбувалося за розглядом і погодженням лікарської ради. У разі звільнення за власним

бажанням, лікар мав попередити повітову земську управу не менше, ніж за місяць до звільнення [135, арк. 48 зв., 49 зв.].

За письмовим клопотанням перед земським виконавчим органом і його погодженням медичні кадри могли перейти на вакантну посаду або обмінятися на іншу таку саму [126, арк. 35–40, 51, 54–55].

Після 2–5 років роботи у земських дільничних медичних закладах Київські губернські (до 1 листопада 1911 року) та повітові (з 1 листопада 1911 року) земства організовували наукові стажування впродовж 2–3 місяців з наданням грошових коштів у розмірі 200–300 руб. на час відрядження. Чергування наукових практик встановлювали лікарсько-санітарні консультативно-дорадчі органи спочатку губернського, а в подальшому повітових земств. А для середнього медичного персоналу проводили двомісячні курси при Київській земській фельдшерсько-акушерській школі, з наданням кожній відряджуваній особі по 100 руб. для оплати проїзду в громадському транспорті та інших витрат [98, арк. 15 зв.; 99, арк. 8 зв.; 129, арк. 14; 195, с. 127–129; 196, с. 177–178; 358, с. 119–153; 362, с. 58; 499, с. 63; 512, с. 60].

Загалом, ці наукові стажування організовували на теренах Російської імперії та закордоном для підвищення кваліфікації земських дільничних лікарів, де вони вивчали і переймали тогочасні нові методики діагностики, лікування і оперування хворих; відвідували курси провідних спеціалістів з різних спеціальностей на платній та безоплатній основі, що склалися з практичних і лекційних занять. До прикладу, такі заняття в медичних установах Берліну були як безкоштовними, так і платними вартістю близько 40–100 марок [336, с. 70–73; 345, с. 52–61; 351, с. 64–68; 353, с. 161–170; 370, с. 164–178; 512, с. 60–61]. У наукових відрядженнях земські дільничні лікарі мали змогу бути присутніми на операціях та навіть брали участь в них, отримуючи цінні знання й практичні навички. Вони також ознайомлювалися з матеріально-технічною базою закордонних лікарень та з санітарним станом тих медичних закладів. Увагу земських медичних працівників привертала середній медичний персонал лікарняних установ, вони були активними учасниками та незамінними

помічниками лікарів під час лікувально-діагностичного процесу, проведення операцій, догляду за хворими, а також виконання господарської роботи. Значний досвід у таких медичних центрах Австро-Угорщини, Королівства Польського та Німеччини набув лікар Звенигородської повітової земської лікарні Ф. Краснопольский. Про свої враження від перебування у медичних центрах Європи лікар детально описав у своїх звітах [332, с. 69–82; 341, с. 76–78; 512, с. 60–61].

Інший Ново-Прилуцький земський дільничний лікар Бердичівського повіту В. Галлак мав можливість протягом двох місяців удосконалити свої професійні навички в Берлінських клініках різних форм власності. Серед тих лікувально-профілактичних закладів ним детально описано у звіті внутрішнє облаштування лікарень за тогочасними стандартами. Особливу увагу він звертав на тогочасні методи оперування пацієнтів із застосуванням різних способів анестезії, підготовку до операцій хворих та медичних працівників, методи стерилізації медичних хірургічних інструментів та інші аспекти [326, с. 86–93].

Серед лікарського персоналу, який мав можливість удосконалити навички на теренах Російської імперії, був земський лікар Козятинської дільниці Бердичівського повіту К. Кучеров. Перебуваючи у науковому відрядженні в Петербурзі, він відвідав Клінічний інститут княгині Олени Павлівни та Маріїнську лікарню, де отримав безцінні знання від тамтешніх спеціалістів, спостерігав чимало операцій в обох лікувальних установах, вивчив їхнє внутрішнє облаштування, дізнався про нові методи лікування хвороб різної етіології тощо [334, с. 83–88].

Не менш пізнавальним було наукове відрядження земського лікаря М. Туркевича Софіївської дільниці Черкаського повіту. Свої професійні навички він удосконалював у Київській лікарні Миколи II при Києво-Покровському жіночому монастирі. Лікар відмітив хорошу клінічну базу лікувально-профілактичного закладу і професіоналізм лікарів, більша частина яких працювала у даному закладі на благодійних засадах, не отримуючи грошової винагороди за виконану роботу. У своєму звіті земський лікар детально описав

складні випадки, з якими доводилося стикатися лікарському персоналу тієї лікувальної установи, про нові методики лікування хворих, підготовку до операцій як лікарів, так і пацієнтів, а також про бездоганний матеріально-санітарний стан закладу. Не оминув увагою працю сестер-монахинь, які зі своєю суворою дисципліною були незамінними помічницями лікарів, кожна з яких мала свій спектр обов'язків під час операцій. Окремо висвітлив бібліотеку лікарні, яку періодично поповнювали медичними періодичними виданнями, науковою літературою вітчизняної та зарубіжної медичної галузі, а також музей з рідкісними препаратами в патолого-анатомічному корпусі лікарні. Особливу увагу у звіті він звернув на наукові засідання лікарів, які проводили щомісяця на базі лікарні, де зачитували доповіді, проводили демонстрації хворих з рідкісними органічними ушкодженнями. На тих засіданнях могли бути присутні лікарі та науковці з інших медичних установ, які цікавилися новинками медичної наукової думки. Матеріали наукових зібрань друкувалися у збірнику «Труды научных заседаний врачей Покровской больницы», медичних журналах тощо. Окремо лікарі згаданого медичного закладу видавали власні наукові доробки. Приміром, ординатором хірургічного відділення лікарні Л. Яновським у 1899 році на основі багаторічного досвіду в лікуванні пацієнтів було видано наукову працю «К лечению ангиом электролизом» [281, с. 382; 282, с. 401; 335, с. 50–56; 519, с. 701].

У Київському губернському земстві діяла програма соціального захисту медичних працівників у разі їх захворювання під час виконання ними службових обов'язків. У разі смерті медичного працівника внаслідок виконання службових обов'язків у боротьбі з епідемічними захворюваннями, більша частина яких були годувальниками своїх родин, його сім'я могла звернутися до відповідного місцевого органу з клопотанням про отримання пенсії з державної скарбниці або одноразової грошової допомоги від земства. Розмір пенсії вираховували, згідно з циркуляром МВС від 13 лютого 1902 року № 478, з окладів повітових лікарів, але потрібно було надати підтверджувальні документи про факт зараження медичного працівника інфекційною хворобою під час епідемії [132, арк. 77–86 зв.; 343, с. 5–6]. З цього приводу у «Врачебно-санитарной хронике Киевской губернии»

можна знайти відомості про надання родині померлого фельдшера Горностаїпільської лікарської дільниці Ф. Соломятнікова, який при виконанні службових обов'язків захворів висипним тифом, матеріальної допомоги в розмірі 1 тис. руб. з запасної суми кошторису 1910 року [350, с. 7].

На основі отриманих знань у провідних медичних центрах Російської імперії та зарубіжжя у земських дільничних лікувально-профілактичних закладах Київської губернії поступово почала розвиватися спеціалізована медична допомога: гінекологічна, офтальмологічна, терапевтична, хірургічна. До тих лікарняних установ відносилися: Козятинська і Новоприлуцька (Бердичівський повіт), Рокитнянська і Фастівська (Васильківський повіт), Кирилівська (Звенигородський повіт), Богуславська, Стеблівська і Таганчанська (Канівський повіт), Германівська і Кагарлицька (Київський повіт), Зозовська (Липовецький повіт), Іванківська і Малинська (Радомишльський повіт), Заячківська (Уманський повіт), Медведівська і Златопільська (Чигиринський повіт) та деякі інші. Земські лікарі-хірурги, які здебільшого працювали у таких лікарняних закладах, утворили спілку талановитих спеціалістів своєї справи, діяльність якої відіграла значну роль у поліпшенні охорони здоров'я населення.[125, арк. 28–30 зв.; 301, с. 1522–1524; 499, с. 90–91; 512, с. 60].

Підсумовуючи викладене, треба зазначити, що в організаційних аспектах роботи земських дільничних лікарів важливу роль виконували виконавчі органи земського самоврядування, що сприяли матеріально-технічному та медико-санітарному забезпеченню лікарень та фельдшерських пунктів, підготовці медичних кадрів і забезпеченні їх житлом. Також вони організовували наради та з'їзди земських лікарів, де обговорювали проблеми охорони здоров'я на місцевому рівні, будівництво лікувально-профілактичних закладів та інфекційних корпусів при них, популяризації елементарних медичних знань за допомогою розповсюдження різних брошур, листівок, плакатів та інших інформаційних буклетів з санітарно-гігієнічних знань, виданих Товариством російських лікарів у пам'ять М. І. Пирогова або на замовлення Київського губерньського земства обстежували санітарний стан земських навчальних закладів тощо [3, арк. 61, 70;

16, арк. 6а–7; 81, арк. 204–210 зв.; 125, арк. 4–4 зв., 9; 346, с. 8–10; 348, с. 5–9; 512, с. 61].

Отже, створення земства у Київській губернії спонукало до відповідального ставлення при відборі кадрового потенціалу земської медичної служби в регіоні. Слід зазначити, що перевага надавалася молодим спеціалістам. Тому на посади медичних працівників обирали кандидатів здебільшого з числа випускників навчальних закладів середньої і вищої освіти, надаючи їм соціальні пакети та гарантії.

2.4. Земські проєкти та їхня реалізація (1906–1914 роки)

Одним з пріоритетних напрямів діяльності Київського земства була боротьба з особливо небезпечними інфекційними хворобами, що періодично спалахували у різних частинах Київської губернії і супроводжувалися великою смертністю переважно серед жителів сільської місцевості. У зв'язку з чим, земська медична спільнота неодноразово обговорювала моделі санітарної організації за зразком великого досвіду земських і міських інституцій Російської імперії з розробленням санітарно-протиепідемічних правил і норм.

Земство, організовуючи лікувальний напрям сфери громадського здоров'я і дослухаючись до медичних фахівців, взяло курс на впровадження також попереджувальної медицини для вивчення шляхів розповсюдження небезпечних інфекційних хвороб та вжиття заходів щодо санітарної охорони території Київської губернії для запобігання масової захворюваності населення і руйнуванню його санітарно-епідемічного благополуччя. Адже розвиваючи лише лікувальний напрям діяльності земської охорони здоров'я, неможливо було досягти успіхів у зменшенні захворюваності населення без втілення санітарно-профілактичних заходів. Крім того, застосування лише ліквідаційних методів та санітарно-гігієнічних правил і норм було недостатнім без проведення всебічної роботи з оброблення медичних статистичних даних та дослідження середовища життєдіяльності людини щодо ймовірної дії на нього чинників, що могли мати

шкідливий вплив на здоров'я людини. Саме взаємодія обох напрямлень медицини – лікувального і санітарно-профілактичного – могли зробити суттєві зрушення в земській охороні здоров'я населення Київської губернії. Такої думки дотримувалися земські діячі другої половини XIX століття, які наголошували про першочергове впровадження санітарного, а вже потім лікувального та благодійного напрямків сфери громадського здоров'я.

Разом з тим, ще наприкінці XIX століття київська губернська адміністрація зробила під час епідемії холери 1891–1892 років перші кроки щодо впровадження прототипу земської санітарної організації під безпосереднім підпорядкуванням губернатора в межах губернії, обумовлена створенням санітарно-виконавчих комісій (губернської, повітових та міських) у межах однієї губернії, функції яких полягали у ліквідації та попередженні спалахів небезпечних інфекційних хвороб (холери й чуми) у регіоні і виконанням невідкладних санітарно-епідемічних заходів. З часу функціонування органів земського самоврядування на території Київської губернії у 1904 році, Київська губернська та повітові управи у справах земського господарства долучились до складу однойменних (губернської й повітових) комісій. Виконавчий орган Київського губернського земства виконував розпорядження та вказівки губернської санітарно-виконавчої комісії щодо стабілізації епідемічної ситуації в регіоні. Також діяли дільничні санітарно-виконавчі комісії під керівництвом лікарів (у поодиноких випадках добродійників) у межах губернії, у діяльності котрим допомагали дільничні санітарні опікуни. Паралельно з діяльністю вищезазначених організацій, з 1907 року під керівництвом Лікарсько-санітарного бюро Київської губернської управи у справах земського господарства починають функціонувати земські санітарні опіки в повітах губернії, робота яких теж полягала у контролюванні санітарного стану підвідомчого їм округу. Так, серед архівних документів ДАКО можна знайти інформацію про існування, станом на 1911 рік Бородянської санітарно-виконавчої комісії під керівництвом земського дільничного лікаря Г. Гейне, діяльність якої полягала у нагляді за санітарним станом місцевості (торговельно-промислових підприємств, криниць загального користування, площ

тощо). А з іншої справи того самого архіву можна довідатись про припинення функцій Святошинської земської санітарної опіки, відповідно до Протоколу засідання однойменної санітарної організації від 5 лютого 1912 року, з подальшим створенням на її базі місцевої санітарної організації на нових умовах. Робота дільничних санітарно-виконавчих комісій та земських санітарних опік продовжувалася до створення дільничних санітарних організацій під контролем повітових земств [15, арк. 7–9 зв.; 97, арк. 42–42 зв., 110, арк. 2–2 зв.; 163, с. 393–398, 478; 166, с. 881–884; 223, с. 136; 499, с. 207].

Тому перед Київським губернським земством постала важлива задача щодо створення при його виконавчому органі лікарсько-санітарного департаменту, який взяв би на себе обов'язок запровадження дієвих способів та планомірного розвитку земської сфери громадського здоров'я в губернії у всіх її векторах роботи. Протягом 1904–1905 років на зібраннях губернського комітету були розроблені проекти подальшого розвитку медико-санітарної діяльності із врахуванням досвіду передових губернських органів земського самоврядування Російської імперії. Уже на першому засіданні щорічного зібрання у вересні 1904 року Київського губернського комітету у справах земського господарства за клопотанням губернського гласного від Черкаського повіту В. Сахновського було винесено пропозицію про створення Лікарсько-санітарного бюро при Київській губернській управі у справах земського господарства як її особливого підрозділу з постійного контролю за медико-санітарною і адміністративно-господарською частинами лікарської дільничної мережі в губернії тощо. У подальшому воно мало стати виконавчим органом Лікарсько-санітарної комісії, рішення про створення якої було схвалено на тому самому засіданні, визначивши її підпорядкування тому самому органу виконавчої влади губернії. На екстреному зібранні губернського комітету 1905 року, за поданням земської медичної спільноти, знову порушується клопотання про створення консультативно-дорадчого органу при Київській губернській управі у справах земського господарства – Лікарсько-санітарної комісії та її виконавчого органу – Лікарсько-санітарного бюро. На тому самому засіданні було погоджено штатний розпис цих

установ і їхні функції. Кошторис на утримання бюро був затверджений з такою диференціацією виділених грошових асигнувань на рік: завідувач бюро – 3 тис. руб., помічник – 2 тис. руб., діловод – 1 200 руб., 2 канцеляристи по 420 руб. (840 руб.), 2 статисти по 480 руб. (960 руб.), друк реєстраційних карток – 1 600 руб., випуск щомісячного лікарсько-санітарного вісника – 1 тис. руб., видання медико-статистичних праць бюро – 1 тис. руб., переплата періодичних медичних видань – 200 руб., канцелярське приладдя – 150 руб., оренда приміщень з оплатою комунальних послуг – 1 500 руб. Загальна сума витрат становила 13 450 руб. на рік [15, арк. 5–6; 120, арк. 3 зв., 5–5 зв., 19–19 зв., 22 зв.; 124, арк. 4–7 зв.; 218, с. 26; 230, с. 101; 234, с. 3–5; 243, с. 7; 499, с. 66, 182, 186, 194–195].

Склад консультативно-дорадчого органу губернської управи – Лікарсько-санітарної комісії – був прийнятий на трирічний термін у такому вигляді: голова, який zarazом визначений головою комісії, та члени Київської губернської управи у справах земського господарства, 5 депутатів Київського губернського комітету у справах земського господарства, завідувач Лікарсько-санітарним бюро, головний лікар Києво-Кирилівської губернської земської лікарні, губернський лікарський інспектор, лікар київського міського управління, 12 лікарів від повітів. Останні обиралися для участі в комісії повітовим з'їздом лікарів при повітових управах у справах земського господарства на правах членів по одному делегату від повіту: 6 лікарів обирали за допомогою жеребкування для участі у роботі комісії, а 6 інших запрошували заміщувати перших у випадку їх відсутності з поважних причин. Обов'язки секретаря комісії були покладені на завідувача лікарсько-санітарного департаменту Київського губернського управління у справах земського господарства або його помічника. Лікарсько-санітарна комісія розглядала широке коло нагальних тематичних дискусій, серед яких були: виконання постанов губернського комітету з лікарсько-санітарної частини; планування і обговорення кошторисів будівництва земських дільничних лікувальних закладів; розглядання звітів її виконавчого органу; заслуховування пропозицій і кошторисів губернської управи в її лікарсько-санітарному секторі

роботи для подання в комітет; винесення директив про застосування протиепідемічних заходів у регіоні щодо подолання спалахів інфекційних хвороб; вивчення статистичних матеріалів про санітарний стан і чинників середовища життєдіяльності у губернії; обмірковування про створення губернського з'їзду лікарів та програми його роботи; порушення важливих питань про поповнення штату земських дільничних лікарів і їх звільнення зі служби та інші аспекти [15, арк. 5–6; 120, арк. 5 зв.–8, 19–20 зв.; 125, арк. 1–1 зв.; 223, с. 138; 230, с. 102; 243, с. 7; 499, с. 67, 183].

До виконавчого органу комісії увійшли лікарі-спеціалісти для впровадження у життя нових проєктів та розробок щодо поліпшення медико-санітарного стану даного регіону. За пропозицією В. Сахновського він складався з загального відділу медико-санітарної організації, де розглядали широкий спектр завдань медико-санітарної організації губернії та медико-статистичного відділу. В останньому займалися переважно розробленням карткового матеріалу із захворюваності населення Київської губернії та іншою поточною роботою. До штату бюро входили завідувач (спеціаліст лікарсько-санітарної справи), його помічник (лікар-статистик), 2–4 службовці (діловод, 2 канцелярські працівники, статист). У разі збільшення об'єму роботи було передбачено збільшення штатного розпису з призначенням другого помічника для завідувача та кількості службовців [15, арк. 5–6; 120, арк. 5 зв.–6 зв., 8–9 зв., 20 зв.–21, 61–61 зв.].

Проте вже на початку діяльності Київське губернське земство при підборі кваліфікованих кадрів зіткнулося з труднощами, які були пов'язані з масовою мобілізацією медичних працівників на Далекий Схід для несення військової служби у Російсько-японській війні. До фактичного відкриття бюро функції спеціаліста-консультанта з медико-санітарних питань виконував лікар для службових відряджень О. Гамалей при Київському губернському управлінні у справах земського господарства [230, с. 101; 234, с. 3; 284, с. 256; 285, с. 285; 286, с. 501, 508].

Доречно відмітити, що на третьому щорічному зібранні Київського губернського комітету у справах земського господарства у 1906 році на порядок

денний було винесено на обговорення питання про створення санітарної організації з введенням інституту повітових санітарних лікарів у губернії. До тієї організації спочатку було заплановано ввести 2 штатні одиниці санітарних лікарів, щорічно збільшуючи до 12 за кількістю повітів, проте через брак фінансування ця пропозиція була відкладена на невизначений час [230, с. 106; 242, с. 12; 499, с. 186].

Лікарсько-санітарне бюро при Київській губернській управі у справах земського господарства розпочало свою діяльність 11 березня 1906 року під керівництвом професора Київського університету Св. Володимира І. Скворцова. Його помічником був запрошений санітарний лікар Катеринославського губернського земства О. Говсєєв. Під головуванням новопризначеного завідувача відбулися певні організаційні зміни у земській медицині: дільничні лікувально-профілактичні заклади очолили переважно лікарі-хірурги з досвідом роботи на земській медичній службі; запроваджено карткову систему реєстрації захворювань у всіх лікарських дільницях; відкрито низку нових лікарських дільниць; покращено матеріально-технічне оснащення дільничних медичних закладів і збільшено їхнє фінансування; запрошено нових медичних працівників на службу до Київського губернського земства та інше [223, с. 137; 230, с. 101–102; 234, с. 7; 286, с. 508; 287, с. 365; 499, с. 66, 185–186].

Від початку своєї діяльності Лікарсько-санітарне бюро стало ефективно виконувати свої функції, запроваджуючи в життя поставлені перед ним завдання. Але його діяльність виходила за межі окреслених доручень через нестачу матеріалу та зводилася здебільшого до ознайомлення зі станом медичної допомоги населенню в губернії. Проте на основі зібраних даних було заплановано зміни у сфері громадського здоров'я з необхідністю введення усіх видів спеціальної медичної допомоги у сільській місцевості [121, арк. 1–78 зв.; 230, с. 102].

За ініціативи лікарсько-санітарного департаменту Київського губернського управління у справах земського господарства було підготовлено чимало доповідей, що висвітлювали незадовільний стан приміщень лікарняних закладів,

низький рівень кваліфікації середнього медичного персоналу та несвоєчасне надання медичної допомоги населенню, а також про виконання медико-статистичних розроблень, що вказували на дійсний санітарний стан губернії. У них обґрунтовували ефективні і дієві шляхи вирішення тих складних завдань, накопичених протягом тривалого часу. Заразом було подано низку вказівок про реорганізацію Києво-Кирилівської губернської земської лікарні у зв'язку з виявленням багатьох організаційних недоліків, і пропозицію надання їй статусу науково-викладацької установи, зблизивши її тим самим з дільничною медициною як майбутнього земсько-медичного інституту [120, арк. 61–61 зв.; 230, с. 102; 234, с. 9–10; 242, с. 23; 244, с. 27–28].

У Лікарсько-санітарному бюро, поміж загальних питань земської медицини, були акумульовані такі напрями його роботи у розвитку лікарсько-дільничної мережі Київської губернії: управління фінансово-господарською діяльністю дільничної медичної сфери; організація лікарсько-спостережних пунктів; ознайомлення зі станом лікарських дільниць, розроблення проєктів та заходів щодо їх матеріально-технічного оснащення; збирання звітів земських дільничних лікарів і лікувально-профілактичних закладів земства, загальних даних статистики руху хворих у стаціонарах лікарень, відомостей про захворюваність і смертність населення.

Висвітливши деталізовано напрям діяльності бюро, можна розкрити характерні риси спеціалізації його підрозділів. Робота Загального відділу полягала у розгляданні справ лікувальних закладів і закладів санітарно-епідеміологічного напрямку; складанні доповідей з медико-санітарних тематик для засідань губернського комітету, лікарсько-санітарної комісії, губернських з'їздів лікарів; у організуванні роботи щодо постачання земським дільничним лікувально-профілактичним закладам вакцин, медикаментів, перев'язувальних засобів, виробів медичного призначення, у забезпеченні медичними інструментами, бланками медико-статистичної звітності і т.п. Функції медико-статистичного відділу полягали в розроблянні карткового матеріалу про пацієнтів земських дільничних медичних закладів; складанні щомісячних звітів про епідемічну

ситуацію в губернії; зведенні цифрових даних захворюваності населення регіону; готуванні звітів для доповідей лікарсько-санітарній комісії та губернському комітету про результати проведеної медичної статистики; у складанні і випуску щомісячного лікарсько-санітарного вісника та інше [227; 228; 234, с. 4–5; 242, с. 5–6, 30–31; 499, с. 184–185].

Варто згадати зауваження лікаря Г. Влайкова, який зазначав, що картковий матеріал та інша звітна медична документація за 1906–1907 роки мали ряд недоліків через брак досвіду у їх правильному оформленні, тому в них присутня чимала доля суб'єктивізму [499, с. 71].

Починаючи з 1907–1908 років, чітко окреслюються поставлені перед лікарсько-санітарним департаментом Київського губернського управління у справах земського господарства подальші перспективи розвитку земської сфери громадського здоров'я. Одночасно було розроблено проєкт обов'язкових постанов про утримання у відповідному санітарному стані фабрично-промислових закладів, розроблено основні правила облаштування лікарень, здійснено процедуру реорганізації Києво-Кирилівської губернської земської лікарні та інші концепції [230, с. 102–103].

У той самий період на базі лікарсько-санітарного бюро Київської губернської управи у справах земського господарства було започатковано випуск щомісячного медичного вісника «Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии», в якому порушувався широкий спектр проблем у сфері земської охорони здоров'я. Це періодичне медичне видання мало наклад близько 400 примірників, які безкоштовно надсилали депутатам Київського губернського земського зібрання, усім земським інституціям Київської губернії, іншим губернським органам земського самоврядування Російської імперії в обмін на їхні видання, а також науковим медичним осередкам, бібліотекам медичних факультетів закладів вищої освіти та іншим установам [223, с. 137; 230, с. 103; 234, с. 26–27; 242, с. 3; 326–384; 483–488; 499, с. 67, 186, 197]. Забігаючи наперед, треба сказати, що в період військової агресії КГЗУ було зменшено фінансування

цього виду діяльності, проте Санітарне бюро складало та видавало медичний вісник до закінчення повного асигнування [230, с. 114–115, 123].

Постановою Київського губернського комітету у справах земського господарства у 1909 році лікарсько-санітарний департамент був доповнений фармацевтичним підрозділом, очолюваним провізором П. Коверським і його помічницею. Його робота полягала у постачанні лікарських препаратів, виробів медичного призначення, сироваток та вакцин для земської лікарської дільничної мережі; перевірці рахунків та якості і ваги заготовлених до відправлення медичних препаратів; повсякчасної інвентаризації переданого всього медичного майна під матеріальну відповідальність; інструктуванні щодо правильної організації аптек при лікарських дільницях та виготовленні складних препаратів на місцях. За сприянням фармацевта у 1909 році Київське губернське управління у справах земського господарства підписало вигідний для земства договір з Південно-російським товариством торгівлі аптекарськими засобами «ЮРОДАТ». Тому в подальшому співпраця була налагоджена лише з цією компанією аптечних товарів без створення з економічної доцільності власної лабораторії галенових препаратів [230, с. 103; 244, с. 3, 12–13; 288, с. 392; 499, с. 69–70, 187, 195].

Того року був розроблений проєкт діяльності повітових лікарсько-санітарних рад з зазначенням їхніх функцій, однак, хоча не було заперечень, він не був упроваджений у період спрощеного земства, [230, с. 103].

У 1910 році у штатному розписі лікарсько-санітарного департаменту Київського губернського управління у справах земського господарства відбулися значні зміни. Завідувач І. Скворцов полишив земську службу за віком, порекомендувавши на своє місце О. Говсеєва, а помічником завідувача призначили санітарного лікаря Сумського повіту Харківської губернії Г. Влайкова. Одночасно був збільшений штат статистів для опрацювання великого обсягу карткового матеріалу з захворюваності населення київського регіону, накопиченого за декілька років, до 6 службовців [288, с. 392; 499, с. 187].

Розвиваючи лікувальний напрям своєї діяльності, Київське губернське земство неодноразово планувало ввести санітарну організацію у зв'язку з

систематичними проявами неблагополучної епідемічної ситуації на території губернії. Значним поштовхом у прийнятті цього рішення слугували також епідемії холери 1907–1910 років, супроводжені великою смертністю серед пересічних громадян київського регіону. Враховуючи досвід інших органів земського самоврядування Російської імперії, Київська земська губернська адміністрація пішла по давно наміченому курсу впровадження та розбудови санітарно-епідеміологічної служби з відповідним штатом санітарних лікарів [230, с. 104–106; 499, с. 186–187].

Серед помітних кроків в боротьбі з епідеміями з боку Російської держави стало прийняття закону «Об отпуске из государственного казначейства средств на противохолерные и противочумные мероприятия» від 15 травня 1911 року за № 35205, згідно з яким на ці заходи була виділена сума у розмірі 4 млн руб., зокрема 2,5 млн органам земського та міського самоврядування на протиепідемічні заходи на місцях [167, с. 351].

Пройшовши тривалий шлях обговорень на робочих нарадах щодо впровадження санітарно-профілактичного напрямку земської медицини на території Київської губернії, у грудні 1911 року на 1 черговій сесії Київського губернського земського зібрання було розглянуто доповідь КГЗУ про необхідність введення санітарно-епідеміологічної служби під керівництвом Санітарного бюро за прикладом багатьох наявних губернських органів земського самоврядування Російської імперії. Разом з тим, виконавчий орган Київського губернського земства наполіг на тому, що дільнична медицина не може самостійно простежити за санітарним станом власної території обслуговування та вжити необхідних заходів, тому він у раціональних цілях боротьби з епідемічними захворюваннями і вивчення санітарних умов пересічних громадян запропонував ввести штат санітарних лікарів по одному на кожную повітову адміністративно-територіальну одиницю. Крім того, повітові земські зібрання (Бердичівське, Канівське, Радомишльське та ін.) у своїх перших чергових сесіях того самого року теж обговорили питання про доцільність введення санітарно-епідеміологічної служби зі створенням інституту повітових санітарних лікарів,

про що клопотали перед Київським губернським земським зібранням. Водночас Канівське повітове земське зібрання, у разі відхилення його звернення губернським, планувало запросити за власний кошт санітарного лікаря для обслуговування довіреного округу, хоча, як показувала практика інших повітових земств Російської держави, така локальна санітарна організація була малоефективною. За результатами обговорень на 1 черговій сесії Київського губернського земського зібрання доповідь КГЗУ була затверджена і введена загальногубернська санітарно-епідеміологічна служба [195, с. 1–59; 230, с. 106–107; 255, с. 146–149; 499, с. 70, 190, 204].

Водночас Київське губернське земське зібрання за доповіддю КГЗУ, підготовленою Лікарсько-санітарним бюро, запланувало періодично скликати губернські з'їзди земських лікарів і представників органів земського самоврядування для обговорення нагальних питань щодо організовування медико-санітарного обслуговування населення Київської губернії; створення губернської та повітових санітарних рад (нарад) для введення дієвих санітарно-профілактичних заходів у київському регіоні, організування наради санітарних лікарів при Санітарному бюро щодо узгодження планомірних дій у повітових органах земського самоврядування й обговорення функцій дільничних санітарних опік, головним завданням яких була санітарно-освітня робота серед жителів сільської місцевості довіреного їм округу обслуговування. Заразом Санітарне бюро КГЗУ виступало виконавчим органом губернських з'їздів лікарів і представників земств та губернської санітарної ради [195, с. 1–59; 196, 69–73, 477–482; 230, с. 106–107; 255, с. 146–147; 499, с. 190].

Окрім того, Лікарсько-санітарним бюро були підготовлені положення і функційні обов'язки зазначених вище медичних осередків, які спочатку розглянули з внесенням відповідних поправок Лікарсько-санітарною комісією, з подальшим поданням пакета документів Київському губернському земському зібранню для остаточного погодження [499, с. 191].

Губернський з'їзд земських лікарів та представників земств Київської губернії мав відбуватися кожні 2–3 роки, проте жодного разу не був скликаний у

зв'язку з тим, що запланована дата (1915 рік) припала на воєнні події у Російській державі. Склад його делегатів та програма дій були чітко регламентовані статутом губернських з'їздів членів та представників земських установ лікарсько-санітарної частини, погодженого МВС 1 липня 1901 року. Варто нагадати, що губернський з'їзд земських лікарів Київської губернії був скликаний у 1908 році. На ньому були присутні лише делегати повітових медичних закладів для розгляду питання про вжиття протиепідемічних заходів з ліквідації холери та проведення профілактичних щеплень, особливо проти натуральної віспи, серед жителів київського регіону. Той з'їзд мав характер губернської наради представників земських дільничних лікарів через відсутність представників повітових земств [499, с. 193].

Провівши аналогію діяльності Лікарсько-санітарної комісії та губернської санітарної ради, яка стала її правонаступницею, можна визначити спільні риси їх діяльності. Отже, наприкінці 1911 року була затверджена губернська санітарна рада зі схожими наділеними функціями і, щоправда, зі збільшеним складом представників у порівнянні з лікарсько-санітарною комісією: 12 депутатів та земських дільничних лікарів за кількістю повітових територіальних одиниць по одному представнику від кожного повіту. Кількість лікарського персоналу була збільшена після задоволення клопотання повітових земств в особі лікарів-делегатів на Київському обласному з'їзді у боротьбі з епідеміями. Тоді ж, наприкінці 1913 року, і було відмінено неправомірну виборну систему жеребкування стосовно медичних працівників Київським губернським земським зібранням, заразом додатково до неї увійшли 2 делегати зі штату повітових санітарних лікарів. Хоча губернська санітарна рада та її попередниця вважалися консультативно-дорадчими органами Київського губернського земства, проте КГЗУ, у разі незгоди з ними у прийнятті конкретного рішення, могла прийняти власне, поставивши до відома про власну позицію Київське губернське земське зібрання. До функцій губернської санітарної ради входило обговорення діяльності повітових санітарних лікарів, розгляд клопотань з медичних питань від повітових

земських управ та їх лікарсько-санітарних консультативно-дорадчих органів тощо. [243, с. 8; 499, с. 68, 194].

Треба зазначити, що у часи спрощеного земства при повітових управах лікарсько-санітарних консультативно-дорадчих органів не було, формально вони не передбачалися у земській структурі. Утім повсякчас, за клопотанням Київської губернської управи у справах земського господарства, відбувалися наради земських дільничних лікарів при повітових виконавчих органах для обговорення питань місцевого значення (запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів, проведення профілактичних щеплень, укомплектування дільниць матеріально-технічним забезпеченням тощо). З часу чинності закону про виборне земство на теренах Київської губернії, за сприянням санітарного департаменту Київського губернського земського управління, у всіх повітових адміністративно-територіальних одиницях поряд з санітарною організацією, були створені лікарсько-санітарні консультативно-дорадчі органи при повітових земських управах під назвою лікарські наради або лікарські (санітарні) ради. Переважна частина тих органів користувалася заслуженим впливом щодо прийняття рішень у повітових земських управах з медичних питань. Поодинокі випадки непорозуміння та конфлікти з лікарсько-санітарними консультативно-дорадчими органами вирішувалися шляхом компромісу обох сторін, як, до прикладу, це відбувалося в Київському повіті. Досить важливим аспектом у діяльності повітових лікарсько-санітарних консультативно-дорадчих органів було вироблення власних статутів, які у підсумку затверджували повітові земські зібрання. Згадані правовстановлювальні документи регулювали права і обов'язки тих органів, що давало їм можливість обговорювати річні кошториси земських дільниць, посадових інструкцій земських дільничних медичних працівників, кандидатів на земську медичну службу та інше [99, арк. 7–12; 196, с. 69–73; 201, с. 134–137; 244, с. 14–16; 499, с. 68–69, 194].

Повітові лікарсько-санітарні консультативно-дорадчі органи мали приблизно такий склад уповноважених: усі дільничні лікарі повіту, повітовий санітарний та міський лікарі; земський ветеринарний лікар; повітовий земський

інженер; представники повітової земської управи, депутати повітових земських зібрань у кількості 2–3 осіб, обирали тими самими зібраннями у члени тих органів. На засідання лікарсько-санітарних консультативно-дорадчих органів неодмінно запрошували лікарів-представників (завідувача або його помічника) Санітарного бюро КГЗУ, їх присутність була обов'язковою; секретарями тих пленумів призначали повітових санітарних лікарів, до компетенції яких входило ведення діловодства, складання звітів, доповідей тощо. Засідання санітарних консультативно-дорадчих органів повітових земств були черговими та надзвичайними. Наприклад, у Бердичівському, Васильківському та Черкаському повітах, що мали потужну санітарну організацію, вони відбувалися систематично до 6 разів на рік, в інших повітових адміністративно-територіальних одиницях – лише 4 рази протягом року. Деякі з них мали значний вплив на вирішення тих чи інших питань медичного характеру. Такий стан речей пояснювався тим, що до їх складу входили досвідчені лікарі-професіонали, до думки яких дослухалися представники повітового земського управління [99, арк. 8–9; 201, с. 134–137; 499, с. 69, 194].

Санітарне бюро, розпочавши свою роботу в нових умовах ведення медико-санітарної організації, у 1912 році зняло з себе низку обов'язків, пов'язаних з адміністративно-господарчою діяльністю земських лікарських дільниць, віддавши ці функції виконавчим органам повітових земств. Натомість воно зайнялося виконанням поставленого перед ним курсу введення загальногубернської санітарної організації, розробленням планових заходів санітарно-профілактичного напрямку в повітах, перепрофілюванням Києво-Кирилівської губернської земської лікарні, реорганізацією психіатричної допомоги населенню, розглядом проєкту реформування Київської земської фельдшерсько-акушерської школи, покращенням умов перебування покинутих дітей у закладах опіки тощо. Окрім зазначених запланованих дій, Санітарне бюро виконувало поточну свою роботу [230, с. 110–111; 499, с. 194–198]. Поряд з тим, санітарний департамент брав активну участь у життєдіяльності лікувальних та благодійних установ Київського губернського земства: Києво-Кирилівської губернської земської лікарні,

Притулку-ясла, богадільні, Київської земської фельдшерсько-акушерської школи, що перебувала у віданні благодійного відділу Київського губернського земського управління. Представники бюро на засіданнях губернської санітарної ради всебічно сприяли затвердженню кошторисів тих установ. У підпорядкуванні Санітарного бюро КГЗУ перебувала Звенигородська офтальмологічна лікарня, воно обслуговувало той лікувально-профілактичний заклад медичним та матеріально-технічним забезпеченням [230, с. 125–126].

У векторі протиепідемічної роботи санітарний департамент Київського губернського земського управління допомагав повітовим органам земського самоврядування у випадках значного розвитку епідемій, що перевищували місцеві ресурси. Після відповідних клопотань повітових земських управ Санітарне бюро відряджало епідемічний медичний персонал (лікарів, студентів-медиків, фельдшерів), чисельність якого залежала від характеру і розміру епідемії. Епідемічні медичні працівники, оснащені дезінфекційним приладдям і лікарськими засобами, допомагали місцевому земському дільничному медичному персоналу організовувати тимчасові інфекційні лікарняні заклади з покращеним харчуванням пацієнтів. Окрім того, повітові земства отримували додаткове фінансування на будівництво інфекційних відділень при дільничних лікувально-профілактичних закладах. Так, у 1913 році Київське губернське земство передало їм 36 тис. руб., а Протичумна комісія – 22 тис. руб. [230, с. 99–100, 104–105, 110–111; 499, с. 191, 196].

На утримання загальногубернської санітарно-епідеміологічної служби Київського губернського земства, згідно з даними бюджету на 1912 рік, було закладено суму у розмірі 130 625 руб., зокрема 31 450 руб. 10 коп. надано Протичумною комісією. Стаття витрат на санітарну організацію та санітарно-епідеміологічні заходи за звітний рік розподілена так: 1) добові та проїзні членам губернської санітарної ради – 600 руб.; 2) утримання санітарного бюро – 17 600 руб., зокрема завідувачу – 3 тис. руб., помічнику – 2 800 руб., фармацевту – 2 тис. руб., 3 консультантам по 420, 540, 600 руб. – 1 560 руб., 6 рахівникам по 480, 540, 600 руб. – 3 240 руб., видання лікарсько-санітарного вісника –

1 тис. руб., друк праць бюро, бланків, карток, відомостей (випуск друкованої продукції) тощо. – 2 600 руб., передплата книг та журналів у бібліотеку бюро – 200 руб., витрати на проїзд та добові працівникам бюро – 900 руб., господарчі витрати та поштові послуги – 300 руб.; 3) утримання штату повітових санітарних лікарів – 37 100 руб., зокрема заробітна плата по 2 тис. руб. – 24 тис. руб., на оренду квартир у розмірі 300–500 руб. – 4 100 руб., витрати на проїзд по 200 руб. – 2 400 руб., передплата спеціальних видань та медичних книг та журналів по 50 руб. – 600 руб., створення санітарно-гігієнічних лабораторій – по 300 руб. на повіт – 3 600 руб., добові виплати по 200 руб. – 2 400 руб.; 4) проведення санітарних заходів – 15 тис. руб., зокрема на видачу грошової допомоги санітарним опікам – 2 тис. руб., на покращення джерел водопостачання – 8 тис. руб. та інші – 5 тис. руб.; 5) на придбання лікувальних та запобіжних сироваток та вакцин – 25 тис. руб.; 6) на протиепідемічні заходи – 25 тис. руб.; 7) грошова допомога Київському бактеріологічному інституту за лікування людей, покусаних тваринами, хворими на сказ – 2 тис. руб.; 8) на облаштування літніх ясел – 6 тис. руб.; 9) організація курсів підвищення кваліфікації для фельдшерів та фельдшериць-акушерок – 2 325 руб. [103, арк. 1; 255, с. 149; 325, с. 20; 499, с. 191–193].

Починаючи з 1912 року, загальногубернська санітарно-епідеміологічна служба Київського губерньського земства, до штату якої входили 12 санітарних лікарів повітових земств для спостереження й вивчення санітарного стану й здійснення необхідних санітарно-профілактичних заходів на відповідній території обслуговування, розгортає свою діяльність, а з 1913 року введено посаду санітарного лікаря (Ф. Сухов) для Києва, як окремої земської одиниці повітового значення. Поряд з тим, у 1914 році узгоджено додаткову штатну одиницю – санітарного лікаря північно-східного Чорнобильського району Радомишльського повіту, одного з найбільших за обсягом площі повітів Київської губернії [103, арк. 27; 230, с. 107; 290, с. 436; 499, с. 70, 204].

Відповідно до архівного документу ДАКО, виявлено дані асигнувань КГЗУ за 1912 рік на рахунок Київської повітової земської управи для виплати коштів у

розрахунку за три місяці санітарному лікареві Ф. Сухову Київського повіту в сумі 700 руб.: заробітна плата – 500 руб., квартирні –150 руб., службові поїздки – 50 руб. [103, арк. 1, 10].

Утвердження штату повітових санітарних лікарів зумовило розподілення функцій між ними і дільничними земськими медичними працівниками, особливо у санітарно-профілактичному напрямі, що, звісно, позитивно відобразилося на виконанні функційних обов'язків обох векторів земської медицини. Адже земські дільничні лікарі, поряд з виконанням поточних обов'язків лікувального напрямку, були обтяжені у своїй роботі санітарно-профілактичними заходами, які передбачали систематичні і планові огляди загальноосвітніх закладів на предмет їхнього санітарного стану, перевірянні щеплень в учнів, забезпеченні останніх гарячими обідами; обстеженні санітарного стану джерел постачання питної води, торговельних майданчиків, вулиць та площ у населених пунктах; організуванні науково-просвітницьких тематичних лекцій для пересічних громадян про небезпеку інфекційних хвороб для людей та шляхи запобігання їх розповсюдженню; створенні, переважно у період збирально-посівної кампанії, сезонних притулків-ясел для обслуговування дитячого населення лікарсько-санітарним наглядом; здійсненні інспекцій за фабрично-заводськими підприємствами тощо. Проте, враховуючи перевантаженість земських дільничних медичних працівників основною роботою в лікувально-профілактичних закладах, виконання ними всіх зобов'язань щодо санітарного нагляду було неможливе, тому здебільшого вони мали несистемний характер і виконували їх не повсякчас [499, с. 117–125].

Але, враховуючи складну ситуацію щодо підбору медичних кадрів для заміщення посад лікарів санітарно-епідеміологічної земської служби, не можливо було вчасно укомплектувати повністю штат протягом 1912–1913 років, навіть на початок 1914 року залишалася вакантною посада санітарного лікаря в Таращанському повіті. Зрозуміло, що таке неповне заміщення посад відобразилося на всій діяльності санітарно-епідеміологічної служби і, до певної міри, гальмувало виконання теоретичних та практичних завдань щодо

дослідження санітарного стану київського регіону. Ще одним визначним чинником була нетривала служба лікарського персоналу на займаних посадах, середня тривалість роботи на одному місці становила не більше 2 років трудових відносин [230, с. 107; 499, с. 199, 204–205].

Серед напрямів діяльності повітових санітарних лікарів була консультативно-організаційна робота, хоча вона не мала санітарного характеру, але водночас здійснювала суттєвий вплив на земську сферу громадського здоров'я. Ця робота полягала у підготуванні та проведенні обговорення з повітовими земськими управами та їх лікарсько-санітарними колегіально-дорадчими органами питань охорони здоров'я в повітових адміністративно-територіальних одиницях. Одним з основних та найбільш важливих аспектів роботи повітових санітарних лікарів була протиепідемічна направленість, що являла собою прийняття безпосередньої участі у ліквідації спалахів небезпечних інфекційних хвороб, вивчення чинників передачі збудників інфекційних захворювань і динаміки їх швидкого розвитку, вживання разом з дільничним лікарським персоналом заходів щодо зупинення і попередження розповсюдження епідемій, проведення профілактичних щеплень населення та інше [91, арк. 1–2; 101, арк. 3–3 зв.; 230, с. 108, 111; 499, с. 205–206].

Ще один напрям їхньої роботи стосувався просвітницької діяльності серед жителів сільської місцевості із проведенням популярних читань з медицини та гігієни. Особливу увагу приділяли також дітям шкільного віку, тому в земських загальноосвітніх закладах молодому поколінню регулярно проводили лекції на елементарні медичні теми. Крім того, організовували санітарно-гігієнічні виставки при районних сільськогосподарських виставках (1912 рік – м. Радомишль Радомишльського повіту і м. Самгородок Бердичівського повіту; м. Васильків, м. Рокитне, м. Фастів, – Васильківського повіту; у 1913 році – м. Мошни Черкаського повіту, у 1914 році – м. Ново-Фастів, м. Ружин, м. Сквир Сквирського повіту), де земські санітарні або дільничні лікарі проводили пізнавальні екскурсії або бесіди з відвідувачами. У подальшому із зібраних на згаданих виставках експонатів планували створити тематичні музеї, виставки,

посібники у всіх повітах. Неодмінним освітнім заходом було укомплектування бібліотек науково-популярною санітарно-гігієнічною літературою для лікувально-профілактичних і загальноосвітніх закладів, сільськогосподарських курсів, санітарних опік та інших установ та для просвіти пересічних громадян. Значну увагу приділяли розповсюдженню популярних брошур або листівок медико-санітарної тематики за розробленням Товариства імені М. І. Пирогова [204, с. 56; 230, с. 108; 431, с. 11–12; 499, с. 206; 511, с. 255].

У своїй практичній діяльності повітові медичні фахівці санітарно-епідеміологічної служби займалися обстеженням населених пунктів та їхніх систем водопостачання, умов праці робітників, переважно великих промислових підприємств. Наприклад, санітарний лікар Києва Ф. Сухов проводив системне перевіряння умов проживання працівників промислових підприємств у спеціально відведених житлових приміщеннях (казармах і нічліжних будинках), проте подальше планомірне обстеження було призупинене з початком воєнних дій у державі. За розробленою програмою наради санітарних лікарів при Санітарному бюро КГЗУ проводили анкетне обстеження систем водопостачання населених пунктів у повітах, у підсумку картковий матеріал оглянутих місць зобов'язані були обробляти санітарні фахівці, але з початком воєнних подій ця робота була незавершена. Така практична діяльність лікарів санітарно-епідеміологічної служби сприяла облаштуванню покращеного типу криниць, водопроводів, а також була ініціатором виділення коштів на поліпшення питних джерел губернії. При Київському губернському земському управлінні за ініціативою повітових санітарних лікарів у 1913 році був створений гідротехнічний департамент з трьома буровими загонами. Систематичні огляди водопостачання вимагали створення санітарно-гігієнічних лабораторій у повітах під керівництвом повітових санітарних медичних фахівців для проведення дослідів та перевіряння якості питної води й для інших експериментів. Щоб отримати додаткову інформацію, опрацьовували матеріал досліджень водопостачання питної води, проведених у 1908–1912 роках на території Київської губернії щодо виявлення взаємозв'язку із

захворюваністю населення на небезпечні інфекційні хвороби [230, с. 109; 499, с. 119, 196, 208–209].

Після закінчення обстеження джерел водопостачання у населених пунктах й визначення шляхів розповсюдження деяких типів інфекційних захворювань, повітові санітарні лікарі направили подальшу свою роботу на контролювання якості питної води для пересічних громадян і будівництво покращеного типу криниць загального користування. Хоча з початком війни довелося скоротити той вид діяльності, у воєнні роки їхня робота відобразилася у створенні або переобладнанні криниць загального користування на шляхах руху біженців, у місцях розташування військових підрозділів збройних сил Російської імперії та при лікарсько-харчових пунктах [230, с. 113; 499, с. 199, 202].

Також повітові санітарні лікарі виконували санітарний нагляд за земськими загальноосвітніми закладами та планували контролювати санітарний стан фабрично-заводських підприємств. Окрім того, вони, протягом 1912–1913 років, за узгодження з повітовими земськими управами, розробили проекти санітарного контролю з різних санітарних тематичних напрямків, проте їх затвердження затримали спочатку на етапах тривалого обговорення, а в подальшому у зв'язку з початком воєнних подій. У плані медичної статистики повітові санітарні лікарі займалися оброблянням карткових демографічних даних підконтрольних їм повітів [230, с. 109; 499, с. 209–211].

Важливим завданням у підвищенні кваліфікації санітарних лікарів у дослідженні якості води та харчових продуктів були двотижневі курси при Київській міській санітарній станції, лекційні заняття в якій проводив безпосередньо її завідувач В. Поспехов [290, с. 437, 682; 499, с. 197].

Земські санітарні опіки часів Київського губернського комітету у справах земського господарства працювали за розробленими Лікарсько-санітарним бюро статутами й інструкціями для санітарних опікунів під час масштабної епідемії холери 1907 року, але подальшої плідної роботи так і не відбулося через бюрократичні перепони. Хоча того ж року у розпорядження місцевих організацій Київським губернським земством для подолання епідемії холери і ліквідації

спалаху небезпечної інфекційної хвороби було виділено по 1 тис. руб. на кожний повіт. Лише з появою повітових органів земського самоврядування дільничні санітарні опіки почали складну та багатогранну роботу під контролем повітових санітарних лікарів з виробленням для них нових статутів та інструкцій для санітарних опікунів. У своїй діяльності вони були підпорядковані безпосередньо повітовим земським управам та їхнім лікарсько-санітарним консультативно-дорадчим органам, голови дільничних санітарних опік брали участь у засіданнях із правом голосу. Склад дільничних санітарних опік обирали та затверджували на засіданні повітового земського зібрання за поданням повітової земської управи. Право відбирати кандидатів у члени було надано безпосередньо тій місцевій санітарній організації. За умови створення санітарної опіки кандидатури на посади санітарних опікунів були запропоновані земським дільничним лікарем, а далі повітовою земською управою, яка, у разі затвердження переліку претендентів, видавала їм відповідні посвідчення для виконання обов'язків до остаточного затвердження кандидатур на найближчому повітовому земському зібранні. На посаду голови санітарної опіки і його заступника переважно обирали земських гласних або земських виборців даного регіону. Членами могли бути: земські дільничні лікарі, повітові санітарні лікарі, земські гласні та виборці, представники різних відомств і благодійних установ й інші особи. Тобто до роботи у тих організаціях залучали представників із місцевого населення, що мали авторитет серед тамтешніх жителів. Наприклад, до Бородянської санітарної опіки входили: голова – священник П. Демуцький, заступник – лісничий Бородянського лісництва В. Лещинський, скарбник та секретар – земський дільничний лікар Г. Гейне, до числа членів входили земські гласні, міщани, селяни, учителі, провізори, фельдшери та інші представники місцевого населення [96, арк. 40; 97, арк. 28–31 зв., 61–64; 104, арк. 3–3 зв.; 108, арк. 6, 11–11 зв.; 109, арк. 3–3 зв., 4, 6–6 зв.; 110, арк. 4–6, 12–13 зв.; 135, арк. 34 зв.; 136, арк. 4 зв.–5; 138, арк. 50–54; 142, арк. 5–13 зв.; 196, с. 346–356; 201, с. 99–110; 205, с. 89–94; 220, с. 52; 221, с. 1–3; 242, с. 6–7; 246; 499, с. 118–119, 207–208, 210]. Санітарні опіки у своїй діяльності перебували під безпосереднім керівництвом повітових

земських управ і їхніми лікарсько-санітарними консультативно-дорадчими органами. Станом на 1912 рік санітарних осередків налічувалося 80 одиниць, а в 1913 році їх чисельність збільшилася до 150 організацій, їхня матеріальна база складалася переважно з виділених коштів губернського та повітових земств. Наприклад, під пильним наглядом повітового санітарного лікаря Радомишльського повіту П. Радаєва у 1912–1913 роках було організовано 56 санітарних опік, які мали взірцевий статут та інструкцію. Санітарні опіки спільно з санітарними лікарями створювали притулки-ясла для оздоровлення дітей в літній період часу. Так само місцеві санітарні організації допомагали у забезпеченні учнів гарячими обідами в земських школах. Прикладом цього є Канівська повітова земська управа, яка у 1915 році виділила кошти загальною сумою 200 руб. для загальноосвітнього закладу с. Трахтемирів на організацію шкільних обідів [230, с. 108–109; 499, с. 121, 124]. У коло діяльності санітарних опік також входило взяття участі у ліквідації епідемій на підконтрольній їм території, проведення відкритих лекцій з популяризації елементарних медичних знань, розроблення планів організаційних заходів щодо приведення до відповідного санітарного стану громадських місць, криниць загального користування, здійснення санітарного нагляду за фабрично-заводськими підприємствами, торговельними майданчиками та закладами, сприяння підвищення показників якості питної води, матеріальною підтримкою незахищених верств населення, у поодиноких випадках займалися створенням сільських бань (с. Хацьки Черкаського повіту) або поліпшенням їхнього санітарного стану (м. Бородянка), гуртків лікувальної фізкультури для усіх вікових категорій відвідувачів (м. Черкаси), дитячих майданчиків тощо [97, арк. 28–28 зв., 86–87; 108, арк. 90–91 зв.; 109, арк. 10–11, 16; 110, арк. 55–58 зв., 67–68 зв., 72–72 зв., 79, 93–93 зв., 138–138 зв.; 142, арк. 5–13 зв.; 230, с. 108–109; 377, с. 69–71; 432, с. 11; 499, с. 207–208].

За участю санітарного департаменту Київського губернського земського управління було підготовлено значний обсяг статистичних даних губернського та повітових земств у вигляді цифрового матеріалу, таблиць, діаграм, картограм та

іншого допоміжного масиву інформації для участі у 1913 році у Санкт-Петербурзькій гігієнічній виставці та у Всеросійській у Києві. На обох заходах Київське губернське земство представило свою санітарну організацію, створену за зразком півстолітнього земського досвіду і відзначену на Санкт-Петербурзькій гігієнічній виставці дипломами та нагородами за кращу структуру організації санітарно-епідеміологічної служби. У серпні того самого року в Києві відбувся ще й обласний протиепідемічний з'їзд, де всіма організаційними питаннями займалося Санітарне бюро КГЗУ і, як виконавчий орган організаційного бюро з'їзду, розроблювало програми й тематичні напрями делегатських доповідей, а за результатами цього форуму видало 4-томну працю [230, с. 110–111; 257–260; 419, с. 20–21; 420, с. 20–21; 421, с. 16; 422, с. 8–11; 423, с. 10–13; 424, с. 18–19; 425, с. 10–13; 426, с. 7–9; 427, с. 8–10; 428, с. 9–11; 499, с. 197–198].

Завдяки інтенсивному розвитку санітарно-епідеміологічної служби, виникла потреба у відкритті вакансії помічників повітових санітарних лікарів з посадовим окладом 900 руб. на рік, переважно це були лікарі, провізори, лаборанти, студенти останніх курсів медичних закладів вищої освіти [499, с. 196, 210].

Враховуючи те, що період діяльності повітових санітарних лікарів був нетривалий, не було виконано в повній мірі тих практичних завдань, які визначало Санітарне бюро як пріоритетні, але своєю наполегливою працею вони змогли привернути увагу земських діячів. Їхня робота виявилася настільки показовою, що на початку 1914 року у переважній більшості повітових земств (Київському, Васильківському, Радомишльському, Черкаському та ін.) було розглянуто питання щодо збільшення штату з відкриттям 2 штатної одиниці, а також про розмежування деяких видів санітарної роботи серед нових спеціалістів шкільно-санітарних лікарів та лікарів-лекторів [230, с. 107–108; 499, с. 205].

Проте з початком масштабної мобілізації в 1914 року з 11 санітарних лікарів (у Липовецькому повіті та Чорнобильському районі Радомишльського повіту – посади були вакантні) 7 осіб були призвані до лав збройних сил Російської імперії. На заміщення штатних одиниць мобілізованих лікарських працівників не було заміни через нестачу медичних фахівців, тому, як вихід, запропонували

запросити на земську службу епідемічних лікарів, у коло діяльності яких входило підтримування здебільшого епідемічної ситуації в регіоні, проте їх діяльність, як і 4 повітових санітарних лікарів, була тісно пов'язана потребами воєнного часу [230, с. 107; 499, с. 199, 205].

Воєнні події у державі вимагали від санітарно-епідеміологічної служби значних зусиль та заходів. Уся її діяльність разом з громадськими організаціями мала адаптуватися до нових особливих умов. Від того часу її робота була сконцентрована на задоволенні потреб воєнного часу, зокрема на допомозі внутрішньо переміщеним особам.

Хоча Санітарне бюро більшу частину санітарно-профілактичного напрямку діяльності скоротило, однак протиепідемічним заходам, навпаки, приділяли особливу увагу. Доволі гостро стояло питання занесення небезпечних інфекційних хвороб до армії, а, у зв'язку рухом воєнних дій, цілком ймовірна була можливість розповсюдження їх серед місцевого населення з боку військовослужбовців у місцях дислокування військових частин. Водночас, з мобілізацією санітарних лікарів до лав Російської імператорської армії, перед санітарним департаментом Київського губерньського земського управління постало завдання запросити на земську службу молодих спеціалістів для заміщення вакантних посад. У загальному підсумку виконання їхніх службових обов'язків зводилося лише до проведення протиепідемічних заходів, які, як правило, покладали на тимчасово запрошених лікарів-епідеміологів [230, с. 112; 499, с. 200–201].

Підбиваючи підсумки викладеного матеріалу, треба зауважити, що масштабні спалахи епідемій у Київській губернії спонукали Київське губерньське земство замислитися над введенням санітарно-профілактичного напрямку поряд з лікувальним для впровадження відповідних протиепідемічних заходів. Враховуючи те, що санітарно-профілактична служба утвердилася досить пізно та не встигла розгорнути свою роботу у відповідних масштабах, проте вона змогла закласти міцний фундамент для свого подальшого планомірного функціонування.

Висновки до розділу 2

Отже, перейшовши до загального висновку цього розділу, можна зазначити, що питання реформування охорони здоров'я стало актуальне і було винесене на обговорення на зламі XIX–XX століть представниками державної влади Російської імперії. Гостра полеміка відбулася також щодо введення у губерніях Правобережної України земства, через побоювання збільшення в них впливу польської меншини. Врешті, залагодивши і зваживши всі протиріччя, у трьох губерніях Південно-Західного краю Російської імперії були впроваджені органи земського самоврядування, щоправда у спрощеному вигляді. Спочатку штат земського самоврядування призначав міністр внутрішніх справ, але через деякий час було введено виборне земство з деякими правками до закону 1890 року щодо обмеження у виборчих правах осіб польської національності.

Встановлено один з пріоритетних напрямів розвитку місцевої економіки земств київського регіону – сферу громадського здоров'я, яка потребувала значних змін та удосконалень. Застосувавши на практиці накопичений досвід інших земств Російської держави в охороні здоров'я, було створено дієвий механізм розвитку медицини у Київській губернії. За показниками своєї діяльності вона за короткий період свого функціонування майже досягла рівня провідних земських інституцій країни. Для детальнішого осмислення у розділі було охарактеризовано стаціонарну, амбулаторну, акушерську, педіатричну та психіатричну допомогу, показавши ефективність земської охорони здоров'я київського регіону в лікувальному напрямі за кожним аспектом. Також було висвітлено соціальне забезпечення кадрового потенціалу земської лікарської дільничної мережі. Для досягнення дієвих результатів у галузі охорони здоров'я, земства Київської губернії запрошують на службу молодих медичних фахівців з вищою та середньою медичною освітою з наданням їм соціальних гарантій у матеріальному забезпеченні для запобігання відтоку кваліфікованих працівників до інших губерній країни. Крім того, земства опікувалися удосконаленням професійного рівня медичних кадрів заохоченням та сприянням здобувати нові

знання та поліпшувати професійні навички на курсах підвищення кваліфікації й наукових відрядженнях в межах Російської імперії і за кордоном. Розкрито впровадження санітарно-профілактичного поряд з лікувальним напрямом земської медицини з відповідним штатом медичних працівників для результативного контролю епідемічної ситуації у київському регіоні. Поряд з тим, визначено економічно-обґрунтований розподіл бюджетних коштів земствами щодо створення підґрунтя для стабільного розвитку тієї соціальної сфери місцевого господарства.

Проте подальшу планомірну санітарно-профілактичну роботу земств у сфері громадського здоров'я призупинив початок Першої світової війни. Цілком очевидно, що масова мобілізація медичних працівників і скорочення видатків негативно відобразилася на цій галузі місцевої економіки. На той час діяльність земств була спрямована передусім на задоволення потреб воєнного часу.

РОЗДІЛ 3.

ОСОБЛИВОСТІ ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ПЕРІОД ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

3.1. Кардинальна зміна прерогатив і обмеження функційних можливостей

Розуміючи загострення ситуації на міжнародній арені, представники влади Російської імперії усвідомлювали неминучість втягнення держави в театр воєнних подій, що, у свою чергу, потребувало мобілізації сил та матеріальних ресурсів для забезпечення власної армії на випадок вторгнення ворожої сторони на її територію. Не залишилася осторонь земська спільнота, яка однією з перших відгукнулася на заклик держави надати підтримку. Адже вона мала значний досвід у самоврядуванні, вироблений півстолітньою діяльністю земств Російської імперії. Її перша практика посиленої підтримки відобразилася у період Російсько-японської війни наданням матеріальної допомоги для армії Російської держави і налагодженням медико-санітарної допомоги хворим та пораненим військовослужбовцям обох сторін протистояння під прапором Товариства Червоного Хреста. Саме в розпал тогочасних подій шляхом об'єднання земських осередків виникла Загальноземська організація, яка, у підсумку, не оправдала надії, покладеної на неї органами земського самоврядування. Остання у підсумку в роки Першої світової війни була асимільована з ВЗС [245, с. 5; 433, с. 2; 435, с. 2–3; 468, с. 8; 579; 580].

Натомість той досвід об'єднання земств у допомозі хворим і пораненим бійцям став корисний у період Першої світової війни.

Хоча війна ще не була оголошена, всі усвідомлювали її неминучість. На той момент органи земського самоврядування в Російській державі вже мали розвинену мережу, що мала значний досвід і навички у своїй практичній роботі. Земство, мобілізувавши свої сили і матеріальну базу, стало значною опорою для країни в роки воєнної інтервенції [245, с. 6].

Розуміючи складність ситуації під час війни та крайньої напруженості у суспільстві, КГЗУ за власною ініціативою почала розгортати роботу щодо створення госпіталів для поранених і хворих військовослужбовців діючої армії Російської імперії у Києво-Кирилівській губернській земській лікарні на 500 ліжок та у приміщенні Київської земської фельдшерсько-акушерської школи – на 200 штатних ліжко-місць. Одночасно вона опікувалася закупівлею матеріально-технічного оснащення для тих шпиталів і залученням на земську службу додаткових медичних кадрів для новостворених медичних закладів [193, с. 17–18; 245, с. 8–9; 468, с. 8].

Ініціювала створення об'єднаної земської організації московська земська спільнота, яка складалася з представників губернської і повітових земських управ Московської губернії. Ця спільнота на нараді 17 липня 1914 року прийняла рішення про скликання найближчим часом екстреного губернського земського зібрання з затвердженням на ньому проєкту загальноземської санітарної організації «Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам», розробленої губернським земським виконавчим органом. Водночас на позачерговій сесії було прийнято рішення про надання грошової підтримки у розмірі 500 тис. руб. з власних заощаджень для союзу. Уже 25 липня того року відбулося екстрене Московське губернське земське зібрання, на якому було погоджено проєкт вказаної загальноземської санітарної організації зі структурною складовою. Взяти участь у тій об'єднаній організації погодилися майже всі губернські органи земського самоврядування і 30 липня 1914 року було запропоновано скликати з'їзд уповноважених губернських земств для обговорення умов участі в новоствореному об'єднанні та організаційній структурі ВЗС, яку в підсумку було затверджено з деякими змінами і доповненнями. Там само було погоджено кандидатуру Г. Львова головним уповноваженим земського союзу та Ф. Шліппе його заступником. Від Київського губернського земства на з'їзді брав безпосередню участь голова КГЗУ М. Суковкін. Крім того, губернськими земствами Російської імперії було виділено приблизно 12 млн. руб. з власних бюджетів на підтримання діяльності земського союзу [193, с. 12–18;

245, с. 6–7, 8; 398, с. 1–16; 399, с. 81–87; 418, с. 3–12; 434, с. 13–14; 435, с. 7–10; 468, с. 8; 473, с. 11; 476, с. 19–20; 477, с. 19–20].

Структура центрального органу ВЗС складалася із Зібрання уповноважених земств та Головного Комітету, розташованого в Москві. До Зібрання уповноважених земств входили по два делегати від кожної губернії, один з них був обраний губернським земським зібранням серед губернських депутатів, інший – колегією губернської земської управи. Зібрання уповноважених земств скликали періодично у Москві. Уповноваженим від губернського земського зібрання Київської губернії був вибраний член Державної Думи Російської імперії, канівський повітовий предводитель дворянства барон С. Штейгер. Центральний орган об'єднаних у союзі земств обирав головноуповноваженого (голову комітету) та Головний комітет, останній складався з 10 членів. До складу Головного комітету входили: голова – Г. Львов, його заступник – Ф. Шліппе і дев'ять членів комітету. Функція Зібрання уповноважених земств та Головного комітету полягала у спільній роботі щодо організаційних питань, які стосувалися діяльності союзу у всіх його векторах і загальній направленості організації. Водночас практична робота центрального органу – Зібрання уповноважених земств та Головного комітету – були обмежені завданнями, які мали загальний характер і могли бути обтяжливими для місцевих осередків земського об'єднання, а саме: проведенням організаційних заходів у театрі воєнних подій, евакуацією поранених та перевезенням їх у тилі губернії, створенням центральних складів (інвентарного, аптечного, продовольчого, речового), підготовкою медичного персоналу з лікування і догляду за пораненими тощо. Допомога місцевим комітетам була обмежена створенням за потребою великих шпиталів і їх фінансуванням [193, с. 14; 245, с. 7, 10; 418, с. 4–5; 435, с. 8–10; 436, с. 10; 441, с. 13–15; 471, с. 11–13; 476, с. 21; 477, с. 21].

Уже 31 липня 1914 року відбулося перше засідання ГК ВЗС, на якому було запропоновано створити при комітеті такі підрозділи: евакуаційний, медико-санітарний, організаційний воєнно-санітарних потягів, збору приватних

благодійних внесків, управління справами комітету, бухгалтерського обліку, заготівельний відділ [476, с. 21; 477, с. 21].

Бюджет центрального органу земського об'єднання складався з фінансової підтримки від держави, внесків земських губернських зібрань, а також з грошових коштів приватних осіб та організацій. Зокрема Київське губернське земство виділило на користь ГК ВЗС суму в розмірі 100 тис. руб. із фондів власного бюджету [31, арк. 24; 32, арк. 23–26; 193, с. 14, 18; 245, с. 7, 9, 18; 398, с. 15; 418, с. 6; 434, с. 10; 436, с. 10; 467, с. 7; 468, с. 8].

Місцева організація ВЗС поділялася на губернський та повітові комітети ВЗС, останні були підпорядковані першим, хоча також допускалося створення окружних комітетів у пунктах окружної евакуації поранених у складі представників суміжних губернських комітетів. Губернський комітет у невідкладних випадках фінансував ГК ВЗС, а повітові – губернський. До бюджетів згаданих місцевих осередків надходили кошти також від приватних благодійників. Водночас центральна організація об'єднаних земств у своїй діяльності переважно спиралася на губернські комітети. Губернське земство на власний розсуд вирішувало мережу місцевого осередку земського союзу. А заходи місцевого характеру виконували безпосередньо губернські та повітові комітети залежно від розподілених між ними обов'язків [193, с. 15; 245, с. 7–8; 418, с. 5; 434, с. 10–11; 440, с. 2; 476, с. 20; 477, с. 20].

Губернські осередки земського об'єднання склалися: з 10 депутатів, обраних губернським зібранням, повного штату губернської земської управи, одного представника від повітових комітетів, делегата від міського управління, одного працівника санітарного департаменту губернської земської управи і одного члена губернської санітарної ради. До компетенції губернського комітету союзу входило обирання зі своїх членів голови та губернського уповноваженого [193, с. 15; 418, с. 5; 434, с. 11; 435, с. 9; 476, с. 20; 477, с. 20].

Діяльність губернського комітету ВЗС переважно була зосереджена на своєчасному та планомірному розподіленні хворих і поранених військовослужбовців збройних сил Російської держави у земські шпиталі в межах

губернії. Серед інших основних завдань губернського комітету було створення місцевих госпіталів з використанням, за можливості, приміщень земських лікарняних закладів для лікування воїнів, організування опіки над пораненими, постачання їм змінного одягу, зокрема теплого, отримання від центрального до губернського складу речового майна у кількості 10 % або 50 % від загальної чисельності лікарняних ліжок у кожній губернії, з'ясування потреб повітів, фінансування повітових комітетів і таке інше [31, арк. 42; 32, арк. 38 зв.–42; 60, арк. 35–36; 193, с. 15; 245, с. 8; 418, с. 5; 434, с. 11; 435, с. 9; 476, с. 20; 477, с. 20].

До складу повітових комітетів входили 5 депутатів, обраних повітовим земським зібранням, повний склад повітової земської управи, представник міського управління, санітарний лікар, по одному делегату від повітової санітарної ради і повітової ради опікунства. Їх створювали здебільшого тільки за місцевими потребами [193, с. 15; 418, с. 5; 434, с. 11; 435, с. 9; 476, с. 20; 477, с. 20].

До обов'язків повітових комітетів входило задоволення регіональних вимог: використання власних дільничних лікувальних закладів і благодійних установ й інших підвідомчих приміщень для потреб воєнного часу, створення мережі опік у лікарських дільницях і впровадження патронату над пораненими бійцями, які не потребували стаціонарного лікування, виконання доручень губернського комітету зі створення спеціальних шпиталів для лікування поранених і хворих військових, організовуваних за рахунок губернського осередку союзу тощо. На санітарні опіки було покладено функції зібрання благодійних внесків, пошуку приміщень для госпіталів, забезпечення хворих військовослужбовців змінним одягом тощо [106, арк. 3; 193, с. 15; 245, с. 8; 418, с. 5; 434, с. 11; 435, с. 9].

Грошовий фонд повітових осередків союзу складався з фінансової підтримки губернського комітету, бюджетних асигнувань повітових земських зібрань і благодійних внесків доброчинців з місцевого населення [193, с. 15; 434, с. 11].

Після перемовин на з'їзді про організацію і членство в ВЗС у Москві, негайно було скликане 7 серпня 1914 року четверте екстрене Київське губернське

земське зібрання, на якому було розглянуто і затверджено ряд питань, серед яких була участь Київського губернського земства у ВЗС, що в подальшому характеризувало його роботу щодо задоволення потреб в умовах воєнного часу [193, с. 12–20; 245, с. 9; 436, с. 9; 468, с. 8]. Також на тому засіданні заслухали й обговорили доповідь про створення обласної організації з губернських комітетів Південно-Західного краю Російської імперії – Комітету Південно-Західної обласної земської організації у наданні допомоги хворим та пораненим воїнам, за умови, що вона стане окремою частиною ВЗС з узгодженням планомірних дій з центральним комітетом. На позачерговій сесії Південно-Західний обласний земський комітет наділили такими функціями, які не відносилися до губернських осередків: укомплектування воєнно-санітарних потягів, шпиталів; створення великих складів, організування пересувних харчових та перев'язувальних загонів; підтримування родин, члени яких мобілізовані до лав збройних сил; опікування продовольчою підтримкою постраждалого від воєнних дій населення Галичини і таке інше. Проте у підсумку він не став осередком обласного значення ВЗС [28, арк. 3–4, 15 зв., 34–34 зв., 39–39 зв., 184, 207 зв.; 90, арк. 6, 21, 59, 63; 436, с. 10; 442, с. 2–3]. Окремо до розгляду було поставлено питання про виділення 70 тис. руб. вищезгаданому комітету, до складу якого увійшли делегати трьох південно-західних губерній, зокрема від київської – члени КГК ВЗС В. Демченко та О. Лерхе. Варто наголосити на тому, що південно-західний обласний земський комітет став новим явищем, яке з'явилося саме в часи Великої війни (1914–1918) [28, арк. 15; 29, арк. 1; 31, арк. 15; 32, арк. 13–14 зв.; 245, с. 9; 290, с. 328, 338; 293, с. 449, 515, 532, 630; 294, с. 392, 473–474; 435, с. 24; 436, с. 10].

На тому засіданні було обрано штат КГК ВЗС, до якого увійшли депутати, обрані закритим балотуванням на Київському губернському земському зібранні, увесь склад КГЗУ, предводителя дворянства, голови повітових земських управ, громадяни, які мали право обиратися у земські гласні, та представники громадськості, які не належали до жодних з перелічених груп. Деякі делегати були обрані за їх згодою для участі в діяльності цієї організації [193, с. 18; 229, с. 7; 245, с. 9–10, 17; 436, с. 9–10].

Новоствореному губернському осередку ВЗС тим самим екстремим губернським земським зібранням було надано субвенцію для виконання покладених на нього обов'язків у розмірі 300 тис. руб. із земського бюджету. КГК ВЗС одержав дозвіл зібрання приймати благодійні внески у вигляді грошових коштів та речей від приватних осіб та організацій, як додаткове джерело поповнення свого бюджету. Фінансову допомогу надавав також ГК ВЗС [193, с. 18; 245, с. 9; 434, с. 11; 435, с. 24; 436, с. 10; 440, с. 2; 448, с. 2; 467, с. 7; 468, с. 8]. Центральний орган земського союзу проінформував про те, що на спеціальній нараді про відшкодування видатків з утримання губернських і повітових комітетів при Генеральному штабі Російської імперії було вирішено, що на кожний губернський комітет буде виділена сума у розмірі 1 200 руб., зокрема їхнім повітовим осередкам [461, с. 18].

На цьому екстремому засіданні увага також була зосереджена на фінансуванні виконавчих органів повітових земств у воєнний час, за їх підрахунками необхідна сума становила приблизно 3 млн руб., з них 12 повітам – 1 млн. 800 тис. руб. Враховуючи те, що Київське губернське земство не володіло означеною кількістю грошових коштів, під заставу цінних паперів воно могло отримати лише 1 млн. 840 тис. руб. у банківській установі [230, с. 4–5; 435, с. 24–25; 436, с. 10–11]. КГЗУ повідомила губернське зібрання про доцільність збільшення кредиту в Київській конторі державного банку до 1 млн. 500 тис. руб. під заставу на суму 2 571 961 руб. цінних паперів. Зібранням було уповноважено губернський земський виконавчий орган клопотати перед урядом про отримання безвідсоткової позики від державного казначейства в розмірі 3 млн. руб. зі строком погашення на 5 років. Кредит, отриманий від фінансової установи на суму 3 млн. руб., був розподілений так: частина надійшла дванадцяти повітовим земствам у розмірі 1 млн. 800 тис. руб. у рівних частинах, а залишок – переданий губернському земству на воєнні потреби [193, с. 9–12; 230, с. 4–5; 435, с. 24–25; 436, с. 10–11].

Наступного дня (8 серпня 1914 року), на першому засіданні КГК ВЗС було вибрано його голову в особі київського губернського предводителя дворянства,

члена Державної Ради Ф. Безака, а заступником голови – очільника КГЗУ М. Суковкіна. Швидка організація київського губернського осередку земського союзу сприяла масштабному розгортанню його діяльності в наданні медико-санітарної допомоги хворим і пораненим військовослужбовцям у лікувально-профілактичних закладах Київської губернії [31, арк. 14; 32, арк. 13–14 зв.; 245, с. 10; 401, с. 51]. Водночас на тому самому засіданні М. Суковкіним було виголошено доповідь про планове облаштування за рахунок губернського комітету 2 400 лікарняних ліжок для хворих і поранених військовослужбовців з театру воєнних дій із залученням до тієї кількості у своє підпорядкування раніше створених Київським губернським земським управлінням [31, арк. 14; 32, арк. 13–14 зв.; 440, с. 3]. Там само було прийнято рішення про покладення обов'язків на членів КГЗУ щодо завідування підвідомчими шпиталями з їхньою організацією і укомплектуванням, на допомогу яким залучали даму-опікунку. Заразом було розглянуто питання про створення лікарсько-харчових пунктів та комплектацію воєнно-санітарних потягів для евакуації з фронту поранених воїнів [31, арк. 14 зв.; 32, арк. 13–14 зв.; 229, с. 7; 401, с. 52; 440, с. 3]. З огляду об'єднаних дій всіх організацій щодо допомоги хворим і пораненим воїнам, було подано звернення головному уповноваженому Товариства Червоного Хреста про створення спеціальної ради при даній організації за участю начальника санітарної частини Південно-Західного фронту або його заступника, представників Товариства Червоного Хреста і Київського губернського осередку земського союзу [31, арк. 15; 32, арк. 13–14 зв.; 440, с. 3].

Виконавчим органом КГК ВЗС було визначено КГЗУ та покладено на неї низку обов'язків, до яких відносилися: ведення загального діловодства, проведення фінансового контролю за обігом коштів, складання фінансової і господарської звітності за певний період діяльності, підбирання і розподілення кадрів за діловими якостями, зокрема лікарського персоналу, виконання медико-санітарної статистичної роботи на основі звітів госпіталів тощо. Перелічені функції переважно були зосереджені у декількох її департаментах, зокрема госпітальному відділі, де було сконцентровано ведення загальної звітності щодо

діяльності земських шпиталів з виділенням грошових коштів для повноцінної роботи тих медичних закладів. Заразом КГК ВЗС наділив свій виконавчий орган деякими розпорядчими функціями, що стосувалися переважно виконання невідкладних рішень, проте він був зобов'язаний на найближчому засіданні губернського осередку земського об'єднання прозвітувати про свої дії [245, с. 16; 468, с. 8].

Головний уповноважений ВЗС Г. Львов 6 серпня 1914 року доповів імператору про створення ВЗС з його структурою: центральний комітет розташований у Москві, а на місцях – губернські та, за потреби, повітові комітети. Вже 12 серпня 1914 року імператор Микола II видав офіційний дозвіл на діяльність тієї громадської організації на час війни [31, арк. 17 зв.; 32, арк. 16 зв.–20 зв.; 245, с. 7; 398, с. 8–11; 476, с. 20; 477, с. 20].

Успішне об'єднання 42 губернських органів земського самоврядування відбулося завдяки вдалій координації дій в умовах воєнного стану та вкладенню значного капіталу на розвиток союзу, поєднаного з повною самостійністю земств. Варто зазначити, що до тієї загальноземської санітарної організації було залучено Область війська Донського за спеціальним розпорядженням воєнного відомства Російської держави, проте сюди не увійшло Курське губернське земство, яке профінансувало ВЗС у розмірі 1 млн. руб., але виявило бажання працювати на засадах самостійності [245, с. 8; 393, с. 97–98; 398, с. 7, 13–14; 434, с. 13; 435, с. 10; 476, с. 20; 477, с. 20].

Окрім того, КГЗУ, як виконавчий орган земського самоврядування, з настанням воєнного часу зосередив свою діяльність на задоволенні потреб воєнного часу без участі у ВЗС, скоротивши функції деяких своїх департаментів і впровадивши нові вектори організаційної роботи [245, с. 13–14; 436, с. 9; 468, с. 8]. Напрями функціонування Київського губернського земського управління без участі у земському об'єднанні, що відбувалася на основі повноважень, наданих йому екстремим Київським губернським земським зібранням від 7 серпня 1914 року, були зосереджені на виконанні постачання предметів забезпечення для Російської імператорської армії та земських госпіталів. Насамперед його

діяльність полягала у заготівлі взуття, одягу, білизни тощо. Зазначимо, що закупівля білизни і лікарняного одягу для пацієнтів земських шпиталів, а також господарчих предметів та медичного обладнання відбувалася через кустарний відділ у місцевих постачальників, або їх отримували зі складу ГК ВЗС, або КГК ВЗС. Під безпосереднім контролем кустарного департаменту Київського губернського земського управління було виконано заготівлю госпітальних речей на суму 253 586 руб. і білизни близько 10 тис. пар для медичних закладів (земських шпиталів та дільничних лікарень). Виконавчий орган Київського губернського земства займався закупівлею зернових для посівної кампанії на Галичині і борошна для постраждалого населення в зоні бойових дій, а також продуктів харчування та худоби для Київського окружного інтендантського управління [193, с. 21; 229, с. 26–33; 245, с. 10, 19–26; 404, с. 63–64; 405, с. 61; 436, с. 11; 438, с. 2; 440, с. 24; 441, с. 17–18; 442, с. 3; 443, с. 21–22; 445, с. 6–8; 447, с. 20; 461, с. 17–18; 468, с. 8–10]. Для організування медико-санітарної допомоги військовослужбовцям діючої армії Російської імперії, КГЗУ надавало безвідсоткові позики Звенигородському повіту у розмірі 35 тис. руб. і Чигиринському – 30 тис. руб., крім того, виділило по 5 тис. руб. тим адміністративним одиницям для матеріальної підтримки родин мобілізованих [442, с. 18]. Заразом головне управління генерального штабу надало Київському губернському земству безвідсоткову позику в 500 тис. руб. для надання допомоги хворим і пораненим воїнам та для задоволення інших потреб, спричинених воєнним часом [442, с. 17].

На місцевому рівні органи земського самоврядування Київської губернії матеріально підтримували родини, члени яких були мобілізовані у Російську імператорську армію, надавали пільги у страхуванні житла та інші соціальні гарантії. До прикладу, Київське губернське земське зібрання від 7 серпня 1914 року для матеріальної підтримки сімей військовослужбовців збройних сил Російської держави виділило кошти в сумі 130 тис. руб. 13 повітовим одиницям Київської губернії та зобов'язало прозвітувати перед КГЗУ про цільове використання коштів. Також матеріальна допомога стосувалася й земських

службовців і їх родин, за останніми, окрім всього іншого, були збережені посади з заробітною платою, відсоток виплати якої стосувався цивільного стану працівника і стажу, а також інші соціальні пакети, які призначали земські управи для їхніх співробітників ще в мирний час. Земства надавали адресну соціальну допомогу малозахищеним верствам населення, постраждалим внаслідок воєнної інтервенції. А земські діячі взяли на себе опіку з працевлаштування інвалідів війни та неповнолітніх сиріт, чий батьки загинули, несучи військову службу на фронті [37, арк. 14–22; 53, арк. 180–181; 58, арк. 83; 59, арк. 33; 88, арк. 2, 60–62 зв.; 89, арк. 12–12 зв., 17–19; 187, с. 18–19; 193, с. 18–20; 205, с. 16–17, 39, 136–137, 141; 207, с. 6–7; 245, с. 13, 33–35; 404, с. 74–75; 435, с. 11–18, 24; 436, с. 10–17; 441, с. 5–7; 444, с. 7–10; 468, с. 9; 470, с. 10–12; 499, с. 204]. За ініціативою Сквирського повітового земства, Київське губернське земство надавало фінансову підтримку повітовим органам земського самоврядування з сум страхового капіталу для створення притулків-ясел на час збирально-посівної кампанії дітям мобілізованих батьків, матері яких працювали на сільськогосподарських роботах. Дітей молодшого віку у тих закладах дошкільної освіти забезпечували збалансованим харчуванням, впроваджували навчальні програми, виховували в них моральні цінності, залучаючи до освітньо-виховного процесу досвідчених вчителів. Київське губернське земство власним коштом утримувало сиріт військовослужбовців з місцевого населення у притулках різних громадських організацій Києва та оздоровлювало у санаторно-профілактичних закладах Київського учбового округу постраждалих на війні земських педагогічних працівників. До створення в літній період тимчасових притулків-ясел для дітей мобілізованих батьків на допомогу місцевим органам земського самоврядування долучався Святіший Синод, поклавши ті обов'язки на місцеві приходські опікунські ради, а єпархіальне начальство всебічно сприяло тій діяльності [92, арк. 7–9; 94, арк. 7–10 зв.; 245, с. 34–35; 404, с. 70; 405, с. 65; 443, с. 2–4; 452, с. 20; 453, с. 12–14; 470, с. 11–12; 474, с. 13–15; 475, с. 16–19].

Початок роботи КГК ВЗС розпочався з впровадження дієвих заходів у справі організування медико-санітарної допомоги військовослужбовцям збройних

сил Російської держави відразу після з'ясування на першому засіданні організаційних задач щодо створення мережі земських госпіталів для військових та їх укомплектування. Проте довелося зіткнутися з відсутністю відповідних приміщень для тих медичних закладів, тому представниками київського губернського осередку земського союзу було зроблено розвідку з виявлення придатних приміщень під шпиталі. Водночас було вирішене питання щодо організування планомірного доставлення та розподілення хворих і поранених воїнів у земські госпіталі. Також у коло завдань КГК ВЗС входило вирішення ряду завдань щодо постачання ліків, продовольства і налагодження господарчого життя у медичних закладах [440, с. 3].

Губернський комітет, окрім своїх основних функцій, розв'язував питання щодо забезпечення хворих і поранених воїнів білизною та теплим одягом після проходження стаціонарного лікування у земських госпіталях. До цього виду діяльності він залучав доброчинців для збору необхідного майна. Досить вагому підтримку проявляло воєнне відомство у постачанні речового майна для військових з Київського інтендантського речового складу (вул. Микільська № 15) [31, арк. 33 зв.; 32, арк. 32–35; 290, с. 517–549; 291, с. 427–435; 440, с. 3].

Перші заходи київського губернського осередку земського об'єднання, відповідно до його постанови від 8 серпня 1914 року, стосувалися відкриття земських госпіталів у Черкасах та Смілі з призначенням завідувачів адміністративно-господарською частиною в особі О. Бобринського та С. Трубецького [31, арк. 14 зв.; 32, арк. 13–14 зв.; 290, с. 359, 360; 293, с. 630, 650; 294, с. 403, 490, 592, 742]. Пізніше КГК ВЗС, відповідно до його протоколу від 20 серпня 1914 року, було запропоновано князю С. Трубецькому створити в Черкасах повітовий комітет та клопотати перед ГК ВЗС про надання щомісячної субвенції у розмірі 5 тис. руб. на його утримання [31, арк. 22 зв., 24; 32, арк. 20 зв.–26].

До початкових дій губернського комітету варто віднести організацію двох лікарсько-харчових пунктів для потреб військових у повітовому м. Черкаси і с. Христинівці Уманського повіту, відповідно уповноваженими тими пунктами

було призначено князя С. Трубецького і П. Линниченко. Постановами чергових засідань КГК ВЗС з фондів його бюджету було виділено Черкаському повітовому комітету ВЗС на облаштування пункту у розмірі 5 тис. руб. та 8 тис. руб. на утримання протягом одного місяця перев'язувальної частини на 50 ліжок; для укомплектування пункту в с. Христинівка на Уманщині – 2 тис. руб. За період з 25 серпня по 5 вересня 1914 року у Христинівському лікарсько-харчовому пункті було виконано 1 031 перев'язку пораненим військовим і отримали харчування 8 463 бійців. На Черкаському пункті з 29 серпня по 10 вересня 1914 року поранені військові отримали 9 842 гарячі обіди. Завідував фінансовою частиною Христинівського закладу ветеринарний лікар О. Тромщинський, а медичною – військовий лікар В. Подушка, його заробітна плата становила 150 руб., згодом було запрошено ще одного лікаря з посадовим окладом у 125 руб. щомісяця. До штату пункту також входив завідувач канцелярією, 4 сестри милосердя з заробітною платнею по 20 руб. щомісячно кожній, та помічник керівника фінансового відділу. На одному із запланованих засідань губернський комітет порушив питання про організацію у територіальних межах губернії пунктів по лінії евакуації до Києва поранених військових [31, арк. 23 зв.–24 зв., 28, 30, 34, 39, 40 зв.; 32, арк. 20 зв.–42; 290, с. 360; 291, с. 354; 293, с. 630, 440, с. 4; 441, с. 18–19; 650; 600, с. 144–145].

На черговому засіданні КГК ВЗС від 7 вересня 1914 року М. Суковкін зачитав офіційний лист Київської повітової земської управи від 4 вересня 1914 року за № 10389 про створення Київського повітового комітету земського об'єднання. Наприкінці вересня було повідомлено на зібранні про організування Канівського осередку допомоги хворим і пораненим воїнам та про штат Чигиринського комітету ВЗС [31, арк. 32 зв., 39; 32, арк. 29–32, 35 зв.–38 зв.; 106, арк. 3 зв., 426–426 зв.]. Уже на іншому засіданні комітету від 21 листопада 1914 року делегати з'їзду ухвалили рішення про надання фінансової допомоги Чигиринському повітовому комітету ВЗС у розмірі 15 тис. руб. на утримання госпіталю та постановили виділити з 1 січня 1915 року щомісячну субвенцію в розмірі 1 800 руб. Радомишльському повітовому комітету для розв'язання ним

запланованих заходів. Крім того, було зачитано повідомлення про початок функціонування Липовецького і Сквирського повітових комітетів та інше [403, с. 66–67; 445, с. 17].

Досвід роботи КГК ВЗС показав його неспроможність вирішувати екстрені питання господарського характеру у зв'язку з надмірною перевантаженістю, що, звісно, унеможлиблювало скликання періодичних засідань. До того ж Київський губернський осередок земського об'єднання мав бюрократичну основу, обумовлену тим, що переважну більшість його представників обирало зібрання і лише незначну частину воно безпосередньо запрошувало для участі в роботі. Для часткового вирішення тієї проблеми, відповідно до постанови чергового Київського губернського земського зібрання (24–31 січня 1915 року), було прийнято особливе положення про КГК ВЗС, де були прописані та розподілені його функції залежно від розмежування вищезазначеного складу його членів: перші (12 депутатів, представники КГЗУ, предводителя дворянства та голови повітових земських управ) відносилися до основного або малого комітету, другі (57 запрошених членів) – до загального зібрання комітету, – обидва утворювали Загальний КГК ВЗС. Основний комітет розглядав на зібраннях економічні і адміністративно-господарчі питання, до яких відносилося запрошення нових членів, відкриття шпиталів, узгодження штату медичних працівників, розроблення норм забезпечення госпіталів тощо. На загальне зібрання було покладено менше функцій у порівнянні з малим комітетом, проте свою другорядну роль воно виконувало досить результативно, у коло його обов'язків входило: розгляд доповідей про залучення грошових коштів для ефективної діяльності КГК ВЗС, внесення змін і доповнень у пропозиції основного комітету, долучався він також до обговорення інших його доповідей, переданих першим безпосередньо до загального комітету [189, с. 46–48; 229, с. 7; 245, с. 17; 382, с. 178].

У приміщенні КГЗУ 3 березня 1915 року відбулося перше засідання реформованого загального КГК ВЗС, на якому з-поміж інших питань обговорювали присудження нагород медичним працівникам земських госпіталів.

З цього приводу з'їзд доручив уповноваженим шпиталів скласти списків осіб, яким варто надати нагороди за сумлінне виконання свої посадових обов'язків [450, с. 18].

Основним (малим) комітетом було розглянуто доповідь про надання матеріальної допомоги родинам медичних працівників, які померли під час виконання службових обов'язків. Одна з таких доповідей стосувалася двох санітарів, що працювали у земських госпіталях і померли від небезпечних інфекційних хвороб. Розмір одноразової допомоги становив 720 руб. кожній родині [453, с. 17].

У середині 1915 року відбулись зміни в організаційній діяльності ВЗС та його осередків, пов'язані з новими розширеними завданнями щодо необхідності організованої роботи для потреб оборони держави, через недоліки у забезпеченні Російської імператорської армії [245, с. 10–11; 396, с. 800–802; 468, с. 9].

До активної участі у господарчому забезпеченні та спорядженні збройних сил Російської держави долучилися приватні особи і різні організації (товариства, кооперативи, кустарні підприємства тощо) [405, с. 1–2; 435, с. 6–7; 441, с. 18; 460, с. 15]. Значний внесок у забезпечення предметами спорядження відіграли ВЗС і ВСМ, утворивши 10 липня 1915 року об'єднану організацію щодо постачання армії – Головний комітет Всеросійського земського і міського союзів або «Земгор», який акумулював у собі узгодженість плану дій щодо виробництва і постачання діючій армії Російської імперії предметів спорядження між усіма місцевими осередками новоствореної організації [17, арк. 5–12]. У свою чергу, ГК ВЗС було ініційовано губернським осередком організувати місцеві організації «Земгору», тому КГК ВЗС було розглянуто (станом на липень 1915 року) питання про створення Київського губернського комітету з постачання армії і про новий штат працівників для координації і розмежування сфер діяльності у справі постачання предметів спорядження для збройних сил Російської імперії на місцевому рівні. Однак функція губернського комітету в цьому напрямі діяльності була зведена до дорадчої компетенції за відсутності повноважень Київського губернського земського зібрання у вирішенні задач постачання предметів

спорядження для Російської імператорської армії. Натомість реалізацію процедури з організації та, відповідно, виконання замовлень центрального органу земсько-міського союзу щодо заготівлі предметів спорядження для діючої армії Російської імперії було покладено на КГЗУ, а саме на її спеціальний відділ з інженерно-технічними персоналом. А вже для розподілення замовлень у губернії і за станом їх виконання на місцях залучали у цьому напрямі діяльності повітові комітети та повітові земські управи, які виконували, як показала практика, незначну кількість замовлень у порівнянні з губернським осередком [17, арк. 5–5 зв.; 194; 229, с. 14–25; 245, с. 11–13, 26–30; 404, с. 13–19; 454, с. 19; 458, с. 17; 463, с. 15–16; 468, с. 10–11; 473, с. 12].

Згодом несприятлива ситуація на фронті й відступ Російської імператорської армії внесли в роботу земств ще одну, не менш важливу, місію у наданні лікарсько-продовольчої допомоги переселенцям. У другій половині 1915 року почалася масова хвиля біженців із заходу, на шляху яких була Київська губернія. Земські діячі розуміли, що переважна частина внутрішньо переміщених осіб були виснажені, голодні та хворі, зокрема й інфекційними хворобами, тому їх задачею було забезпечити останніх відповідною допомогою, щоб не допустити погіршення епідемічної ситуації у регіоні [230, с. 113–114; 245, с. 13].

Уже 30 серпня 1915 року був виданий законодавчий акт Російської імперії про забезпечення потреб біженців, який всіляко залучав до цього виду діяльності земства і, безпосередньо, ВЗС. Земському союзу на ці заходи була відпущена з державної скарбниці незначна сума, проте вона була необхідна для впровадження ефективних проєктів на той вид діяльності [245, с. 13; 406, с. 84–87; 410, с. 61; 413, с. 105; 455, с. 33].

На засіданні Ради Міністрів Російської імперії міністр внутрішніх справ О. Хвостов подав пропозицію про надання ширших повноважень земствам та містам, зокрема ВЗС і ВСМ, у допомозі внутрішньо переміщеним особам й об'єднанні їхніх зусиль у даній роботі, виділивши на ці заходи кошти з державного бюджету. У підсумку його пропозиція була одноголосно підтримана делегатами [460, с. 14].

Розуміючи важливість ситуації даної проблеми для державного апарату і загалом для всієї країни, ВЗС безумовно долучився до організовування допомоги переселенцям. Свою діяльність у допомозі біженцям ВЗС спочатку зосередив у своєму регіональному осередку – Комітеті Південно-Західного фронту, а після видання закону про допомогу біженцям, справу було передано під керівництво Головного комітету, на місцях було доручено його губернським інституціям [245, с. 13; 441, с. 4].

Водночас у КПЗФ ВЗС було створено новий підрозділ – Обласний комітет допомоги біженцям – для узгодження спільних дій з різними громадськими організаціями у справі допомоги переселенцям. До складу цього відділу увійшли делегати губернських комітетів і представники інших організацій обласного типу, які займалися допомогою внутрішньо переміщеним особам, та, безпосередньо, представники комітету фронту [408, с. 83–84; 464, с. 19].

Долучився до тієї відповідальної роботи земського союзу також його Київський губернський осередок. Зважаючи на той факт, що переважна більшість переселенців йшли через Київську губернію, на своєму засіданні 25 червня 1915 року він визнав необхідним взяти участь у справі допомоги біженцям з виділенням на ці заходи грошові кошти з власного бюджету. А вже наприкінці серпня 1915 року остаточно регламентував підтримку внутрішньо переміщеним особам на місцевому рівні відповідно до закону. У КГК ВЗС допомога переселенцям була сконцентрована при його виконавчому органі у спеціально створеному 1 вересня 1915 році підрозділі у справах біженців [245, с. 13, 31; 456, с. 18; 468, с. 9]. Треба зазначити, що у Києві допомогу переселенцям було об'єднано між земським і міським союзами, у зв'язку з чим було створене організаційне бюро [457, с. 19].

Уже на початку виконання своїх функцій у даному напрямку діяльності, Київський губернський осередок земського об'єднання розробив низку організаційних заходів для ефективного надання допомоги переселенцям у губернії в цілому. На місцевому рівні для забезпечення дієвої підтримки біженцям губернію було поділено на 8 районів обслуговування, за які відповідали

районні уповноважені з представників земств або місцевих землевласників. Тим посадовим особам були підпорядковані від 4 до 8 пунктів у районі їхньої компетенції [407, с. 128; 455, с. 27; 456, с. 18].

Внаслідок значного напливу переселенців у вересні 1915 року, шлях яких пролягав здебільшого через Київську губернію, 24–26 вересня 1915 року відбулася об'єднана робоча земсько-міська нарада щодо напрямів розв'язання поточних задач у справах біженців під головуванням М. Суковкіна у приміщенні КГЗУ. На порядок денний було поставлено питання про розмежування обов'язків у допомозі внутрішньо переміщеним особам між повітовими земствами, губернськими комітетами всеросійських союзів земств і міст КПЗФ ВЗС, де було вироблено загальні правила з розподілених функцій. Відповідно до визначених положень, на повітові органи земського самоврядування було покладено: підготовку до виселення жителів й ліквідаційні заходи щодо їхнього майна, виявлення осіб призовного віку, з'ясування обсягів домашнього господарства, розроблення плану щодо виселення кожного села і волості за безпосередньої участі волосної і сільської адміністрацій і за сприяння земських агентів, супроводження до місць призначення виселенців або вжиття заходів з утримання місцевого населення на місцях у разі необхідності, об'єднання зусиль з приватними і благодійними місцевими організаціями у справі допомоги біженцям тощо. У губернських комітетах земського і міського союзів було зосереджено спільну роботу повітових земств і повітових комітетів щодо створення лікарсько-харчових пунктів на шляхах руху вимушених переселенців на території губерній, визначення разом з комітетом південно-західного фронту земського союзу маршрутів пересування біженців та інше [407, с. 129; 409, с. 57–60; 457, с. 18].

КГК ВЗС залучив до вирішення організаційних загальноземських питань у роботі з біженцями його особливого уповноваженого та члена КГЗУ О. Красовського. У тій діяльності йому допомагали завідувач харчовими пунктами – помічник страхового інспектора Д. Тихомиров (до його призначення ці службові обов'язки виконував губернський земський агроном В. Колиберський) і керівник медико-санітарним наглядом – санітарний лікар

Київського губернського земства по Києву Ф. Сухов. Крім того, було відряджено 12 працівників до повітових адміністративно-територіальних одиниць, яких уповноважили завідувати пунктами за місцями їх розташування, попередньо проінформувавши керівництво закладів щодо їхніх професійних обов'язків і шляхів розв'язання поточних задач [245, с. 31; 407, с. 128; 456, с. 18].

За сприянням члена управи О. Красовського та губернського агронома В. Колиберського тільки за декілька перших тижнів у Київській губернії було організовано понад 30 лікарсько-харчових пунктів для біженців, послугами яких користувалося і місцеве населення. Кожний пункт обслуговував, за приблизними підрахунками 500–600 чоловік, які отримували харчування 2 рази (зранку та вдень). Собівартість продовольчого пайка на одну особу в тих закладах харчування становила – 20 коп. [230, с. 113; 407, с. 129–130; 457, с. 18]. Варто зазначити, що лише протягом вересня 1915 року в Києві денною нормою харчування було забезпечено 2,5 млн внутрішньо переміщених осіб [460, с. 14].

Штат лікарсько-харчових пунктів складався з рекомендованих осіб губернським уповноваженим відділу з питань допомоги біженцям і представників з місцевого населення. До медичного колективу входили земські медичні працівники, а в разі необхідності він збільшувався за сприянням губернського уповноваженого до потрібної кількості штатних одиниць. КГК ВЗС протягом нетривалого часу вирішив проблему щодо забезпечення пунктів котлами та приладами для нагрівання та кип'ятіння води та іншим побутовим і медичним устаткуванням [407, с. 128; 456, с. 18]. До речі, при деяких пунктах було заплановано організувати пральні для особистих потреб внутрішньо переміщених осіб, а в дачному селищі Святошин Київського повіту було облаштовано пекарню і дитячий притулок [455, с. 27; 461, с. 20].

Київський губернський осередок земського союзу забезпечив інформування всіх установ для спільної взаємодії у допомозі переселенцям. Він налагоджував координацію дій з комітетом фронту щодо обміну даних про внутрішньо переміщених осіб, а також взаємодіяв з місцевими органами земського самоврядування Київської губернії, повідомляючи їх щодо ситуації у київському

регіоні відносно руху і чисельності біженців [456, с. 18; 460, с. 5]. КГК ВЗС повідомив циркуляром керівників земських госпіталів Києва, що в розпорядженні його медичної частини є перелік дітей-біженців (сиріт та тих, хто загубив своїх батьків) з додатком адрес притулків, у яких вони перебувають. З огляду на це він просив донести інформацію до військових-вихідців із західних губерній, які проходили лікування в даних медичних закладах [58, арк. 137; 66, арк. 364 зв.].

Фінансовий стан губернського комітету у наданні допомоги внутрішньо переміщеним особам відобразився в 50 тис. руб. на початку діяльності у даному напрямі. Діяльність одного пункту мала такий обіг коштів: у разі обслуговування щоденно 500 переселенців денний видаток одного пункту лише на харчування біженців становив у сумі 100 руб. з бюджету КГК ВЗС, зокрема 20 коп. на харчування однієї особи. На заплановані 80 пунктів щоденні видатки повинні були відобразитися приблизно у 8 тис. руб., не враховуючи асигнувань на їхнє облаштування та утримання штату. Зважаючи на такі значні витрати, Київський губернський осередок земського об'єднання запланував збільшення відрахувань до 500 тис. руб. для забезпечення ефективної діяльності у цьому напрямку роботи [407, с. 129; 456, с. 18].

Шляхи переміщення вимушених переселенців проходили здебільшого через київський регіон з Волинської та Подільської губернії, і були спрямовані до інших адміністративно-територіальних одиниць – Чернігівської, Полтавської та Херсонської та інших. За підрахунками спеціалістів КГЗУ лише територію м. Києва щоденно перетинало 7–8 тис. внутрішньо переміщених осіб [26, арк. 126; 245, с. 31; 309, с. 17; 455, с. 29–30; 458, с. 16].

Місцеві комітети розробили маршрути руху переселенців, на яких були розташовані лікарсько-харчові пункти для надання необхідної допомоги біженцям. КГК ВЗС спільно з КПЗФ ВЗС розподілили обов'язки щодо організації лікарсько-харчових пунктів на шляхах руху переселенців на території Київської губернії. Відповідно до вказаної угоди на залізничних шляхах і переправах через річку Дніпро обслуговування біженців взяв під своє підпорядкування КПЗФ ВЗС, натомість на гужових шляхах допомогу організував КГК ВЗС. У результаті

домовленостей, губернський комітет прийняв від комітету фронту пункти у Радомишльському і, частково, в Київському повітах під своє керівництво. Обидва комітети розробили схему шляхів руху переселенців у межах Київської губернії, згідно з якою були враховані пункти як у суміжних з західними губерніями, де було сконцентровано переміщення значної маси внутрішньо переміщених осіб, так і на східному та південно-східному напрямках, де в сусідніх адміністративно-територіальних одиницях було заплановано створення вищезазначених закладів. У результаті такого планування було передбачено створити сприятливі умови проживання для переселенців у віддалених населених пунктах губернії, і оминати м. Київ, щоб не допустити в ньому несприятливої епідемічної ситуації. За розробленою концепцією було заплановано 6 маршрутів переміщення біженців територією Київської губернії і закріплення їх за КГК ВЗС.

Враховуючи той факт, що на перших двох гужових шляхах пункти були організовані комітетом фронту, завданням губернського комітету стало створення додаткових закладів на інших чотирьох напрямках власними силами, звільнивши в північній частині київського регіону Комітет південно-західного фронту від цього виду діяльності. Створення пунктів допомоги відбувалося за проєктом КПЗФ ВЗС, а планування розміщення лікарсько-харчових та ізоляційних пунктів на шляхах переміщення біженців виконував КГК ВЗС за узгодження з повітовими органами земського самоврядування, на території яких були розміщені земські дільничні медичні заклади [18, арк. 150; 20, арк. 14–15; 245, с. 31–32; 309, с. 17; 310, с. 25; 407, с. 48–52, 127–128; 456, с. 17–18; 457, с. 18].

Загальна кількість лікарсько-харчових пунктів від різних громадських організацій на всіх шляхах руху значної маси переселенців на території Київської губернії становила 58 закладів, зокрема КГК ВЗС – 36, КПЗФ ВЗС – 21 та ВСМ – 1, які у підсумку усі були підпорядковані КГК ВЗС. Лише на трьох шляхах за безпосередньої участі губернського комітету організовано 31 лікарсько-харчовий пункт. Треба зазначити, що дані пункти перебували один від одного на відстані 15–20 верст, що забезпечувало одноденний перехід біженців, і якщо вказаний шлях був довшим, відкривалися допоміжні чайні пункти [245, с. 31–32; 407,

с. 129; 456, с. 18; 466, с. 6]. Окрім того, Сквирська повітова земська управа подала клопотання КГЗУ про створення криниць загального користування у місцях функціонування лікарсько-харчових пунктів для внутрішньо переміщених осіб у містечках Володарці, Ружині та Ходорківці [458, с. 16].

Організаційні заходи для допомоги вимушеним переселенцям передбачали посади поводитирів та уповноважених з планомірного їх розселення в населених пунктах тилових губерній Російської імперії, куди вони евакуювалися. Для біженців, які осіли в Київській губернії і отримали на місцях роботи, був оформлений припис з рекомендацією не переміщувати у внутрішні губернії Російської імперії даних осіб [18, арк. 150; 460, с. 14]. У місті Бердичеві Бердичівського повіту відбулася обласна нарада щодо задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб, на якій було обговорено нагальні проблеми забезпечення біженців одягом та взуттям, крім того було розглянуто і підтримано пропозицію про надання їм робочих місць. А регіональний відділ юридичної допомоги міського союзу надавав безкоштовні правові консультації вимушеним переселенцям, які осіли в київському регіоні, пораненим військовим і їхнім сім'ям, мобілізованим та іншим. Здебільшого юридична допомога полягала у наданні усних порад відповідно до норм тодішнього законодавства, та складенні прохань про призначення пенсії, отримання пайків, компенсації за втрачене майно в зоні бойових дій тощо [66, арк. 259 зв., 393–393 зв.; 460, с. 14].

Варто наголосити, що розселення внутрішньо переміщених осіб у населених пунктах адміністративно-територіальних одиниць Російської держави відбувалося за принципом п'ять біженців на 100 осіб місцевого населення, проте за відсутності плановірності у тій роботі в деяких містечках їх кількість перевищувала чисельність місцевих жителів [464, с. 19–20]. Контроль за рухом внутрішньо переміщених осіб та їх облік не входили до повноважень ВЗС (головного та губернських комітетів), їхні дії у наданні допомоги біженцям можна назвати швидше як допоміжні функції [245, с. 31].

Зважаючи на те, що значна частина вимушених переселенців, проходячи через терени Київської губернії, осідала в населених пунктах на тривалий час,

місцева влада і кооперативно-організоване селянство організовували заходи з виділення житлових приміщень, надання невідкладної медичної допомоги, забезпечення їх одягом, провіантом, працевлаштуванням, дровами для опалення у зимовий період тощо [412, с. 113–115; 462, с. 6–7].

КГК ВЗС протягом вересня–грудня 1915 року провів низку робочих нарад районних уповноважених за участі представників повітових земств, на яких обговорювали організацію продовольчої та медико-санітарної допомоги осілим біженцям на території Київської губернії та інші поточні завдання з залученням до їх виконання повітових земських управ.

На допомогу переселенцям КГК ВЗС отримав кошти від ГК ВЗС у розмірі 100 тис. руб., від головного уповноваженого з облаштування біженців Південно-Західного фронту – 200 тис. руб. та 50 тис. руб. на утримання речового складу та майстерні, від київського губернатора за перевезення хворих та слабких біженців – 20 тис. руб. Загальна сума всіх надходжень у підсумку становила 370 тис. руб., видатки з неї, станом на 1 січня 1916 року, відобразилися у розмірі 199 885 руб. 77 коп. [245, с. 32–33; 466, с. 7].

Слід врахувати те, що переміщення біженців часто відбувалося в несприятливих умовах, особливо ситуація погіршувалася в осінньо-зимовий період з настанням холодної пори. Недостатність одягу, відпочинку, збалансованого харчування, довготривале перебування в дорозі у холодну погоду спонукало до розвитку небезпечних інфекційних хвороб (холера, різні типи тифу, дизентерія тощо) і підвищення рівня смертності серед переселенців та їхніх дітей [460, с. 4–5]. Тому, щоб не допустити погіршення епідемічної ситуації на шляхах руху вимушених переселенців, КГК ВЗС організував лікарські загони при найбільших пунктах для виявлення хворих на небезпечні інфекційні хвороби та транспортування їх до земських дільничних лікарень або тимчасово споруджених інфекційних медичних закладів. Заразом вони відправляли в карантин осіб, які контактували з інфекційними хворими, щоб запобігти розвитку небезпечного захворювання [455, с. 27]. У «Киевской земской газете» від 20 листопада 1915 року за № 45 надруковано замітку про захворюваність біженців висипним

тифом і лікування хворих у земській дільничній лікарні в м. Васильків Васильківського повіту [464, с. 19].

Надалі ситуація з рухом внутрішньо переміщених осіб дещо змінюється, на підтвердження даного факту в земській місцевій пресі за другу половину жовтня 1915 року висвітлено інформацію про спад кількості переселенців, які перетинали терени Київської губернії. Особливо цей чинник впливав на зниження показників відвідуваності майже всіх лікарсько-харчових пунктів київського регіону. Як результат, КГК ВЗС запропонував скоротити частину закладів серед населених пунктів, де відвідуваність була нижче середньої: в Орадівці, Бабанці, Умані, Димері, Злодіївці, Винограді. Натомість вказані установи були відкриті у Прибірську, Іванкові, Кухарях для корегування напрямку руху біженців з Радомишля, з оминанням м. Київ, хоча, станом на 8 жовтня 1915 року, велика кількість біженців зосередилась на шляху Житомир – Київ і в лікарсько-харчових пунктах: Кочерів – 376 осіб, Макарів – 1 416, Гурівщина – 2 007, Ірпінь – 2 244, а також на залізничних шляхах у київському напрямі. Крім того, у Катеринівці був облаштований розподільчий пункт для зміни маршруту вимушених переселенців [21, арк. 1–20; 22, арк. 1–98; 23, арк. 1–72; 24, арк. 1–93; 26, арк. 179–182; 459, с. 20–21; 461, с. 19–20].

Вбачаючи такий стан речей, КПЗФ ВЗС, станом на жовтень 1915 року, передав у підпорядкування КГК ВЗС майже всі харчові пункти, крім 5 закладів, розміщених у таких населених пунктах Київської губернії: Бобриця, Фастів, Миронівка, Малин, Чорнобиль. Доречно зауважити, що реєстраційні пункти ВЗС були розміщені у містах Каневі, Києві та Чорнобилі київського регіону [461, с. 20]. Отже, у жовтні 1915 року майже всі лікарсько-харчові пункти Київської губернії перебували у підпорядкуванні КГК ВЗС, завідування відділом пунктів було покладено на В. Савицького [459, с. 21]. А вже наприкінці жовтня 1915 року через значне зменшення чисельності внутрішньо переміщених осіб на території Київської губернії, виникла потреба у скороченні лікарсько-харчових пунктів і КГК ВЗС прийняв рішення про закриття низки закладів в регіоні, тобто на кінець року працювало лише 22 пункти [245, с. 32; 466, с. 7].

Висвітливши розвиток мережі лікарсько-харчових пунктів КГК ВЗС, варто розкрити їхню діяльність з вересня по грудень 1915 року з характеристикою їхніх функцій. Протягом зазначеного звітної періоду ті заклади відвідало приблизно 159 916 вимушених переселенців, у тих установах їх забезпечили збалансованим харчуванням 370 413 разів (Додаток В Таблиця 3.1.) [245, с. 32; 466, с. 7]. Отже, найбільша чисельність біженців, які перетнули Київську губернію, була зафіксована у жовтні, найменша – у грудні 1915 року. Щодо отриманих гарячих обідів, таку значну кількість можна пояснити тим, що біженці затримувались у межах київського регіону, і отримували неодноразово харчування в тих закладах.

КПЗФ ВЗС було припинено подальше функціонування тилових лікарсько-харчових пунктів на території Київської губернії, і вже на початку 1916 року він передав у підпорядкування КГК ВЗС лікарсько-харчовий пункт у м. Фастів Васильківського повіту, ліквідувавши свій підрозділ у справах переміщення біженців через Київ і сконцентрувавши в подальшому свою роботу в межах прифронтової зони Галичини та Волині [27, арк. 48 зв.; 311, с. 18; 313, с. 26; 465, с. 12-13; 467, с. 8; 469, с. 14-16].

КГК ВЗС переймався завданнями щодо надання інших видів підтримки внутрішньо переміщеним особам. Наприклад, у вересні 1915 року Звенигородській повітовій земській управі було виділено суму в розмірі 700 руб. для організації пральні та лазні для потреб біженців, у листопаді того самого року в Києві було створено склади (білизни й речовий) для переселенців і ательє з виготовлення одягу та інших індивідуальних замовлень [245, с. 32; 466, с. 7].

Неодмінною складовою частиною допомоги біженцям відділом з облаштування переселенців земського і міського союзів була організована опіка над сиротами, які загубились в дорозі або втратили батьків внаслідок голоду або хвороб. Серед головних чинників, на які, насамперед, було звернено увагу, це велика захворюваність з-поміж дітей через брак одягу відповідно до сезону, неповноцінне харчування і розвиток захворювань епідемічного характеру, що супроводжувався великою смертністю. Ураховуючи вказані причини, що несприятливо впливали на здоров'я молодого покоління громадян Російської

держави, на з'їздах земського і міського союзів було вирішено питання про створення у Москві центрального розподільчого пункту, а на місцеві осередки союзів було покладено зобов'язання створити постійні притулки із залученням до тієї місії місцевих громадських організацій. Вартість облаштування притулку на 1 дитину коштувало – 20–25 руб., норма щомісячного утримання дитини відобразилася у 10–15 руб., окремо була виділена одноразова виплата на одяг однієї дитини – 30 руб. Видатки на утримання тих закладів були за рахунок асигнувань на допомогу внутрішньо переміщеним особам. До речі, за сприянням головного уповноваженого з питань допомоги внутрішньо переміщеним особам Північно-Західного фронту, неповнолітніх дітей збирали у центральному збірному пункті в районі бойових дій у м. Смоленську, і розміщували в установах місцевої єпархії російської православної церкви, пізніше невелику кількість залишали на місці, а інших через Московську центральну організацію розподіляли у міські притулки внутрішніх губерній Російської імперії [25, арк. 14–15 зв., 22; 456, с. 19; 457, с. 19].

Долучився до цього напрямку діяльності також КГК ВЗС, який асигнував кошти на створення мережі притулків для дітей біженців. Один з таких притулків був облаштований у Києві на вул. Львівська (нині – вул. Січових Стрільців) № 60, йому була надана фінансова допомога у розмірі 1 466 руб. 50 коп. з фонду губернського комітету. Також при деяких лікарсько-харчових пунктах були створені для дітей молодшого віку притулки-ясла, подібний дитячий заклад функціював у м. Радомишль Радомишльського повіту [20, арк. 14–15; 245, с. 32; 466, с. 7].

Станом на 1 січня 1916 року КГК ВЗС знову зазнав змін і доповнень, до його складу увійшли такі члени: 12 депутатів, обраних Київським губернським земським зібранням, 22 членів КГЗУ, 57 запрошених членів, до останніх відносилися 14 уповноважених з помічниками, 25 дам-опікунок із заступницями, 17 головних лікарів госпіталів із завідувачем медико-санітарним частиною госпіталів і секретар комітету [229, с. 7; 245, с. 17].

Окремим напрямком роботи губернського комітету була благодійна діяльність у сфері гуманітарної допомоги (подарунків, сухих пайків, одягу, взуття, предметів побуту і особистої гігієни, засобів та матеріалів для ремонту взуття тощо) для військовослужбовців на передових позиціях фронту, яку вручали через посередництво спеціальної комісії під головуванням Н. Яшвіль. До тієї місії також долучилося товариство земських службовців Київської губернії. Цю допомогу відправляли воїнам періодично, здебільшого перед православними святами та іншими знаменними датами у супроводі довіреної особи від комісії та товариства. Заразом комісія забезпечувала військові частини, евакуаційні пункти, госпіталі, санітарні потяги взуттям, одягом, матеріалами та інструментами для ремонту взуття, засобами індивідуального захисту, сухим пайком тощо. Склад комітету для благодійних зборів був розташований у Києві по вул. Рейтарська № 9, при ньому також діяла швейна майстерня. Водночас комісія прозвітувала, що за квітень 1915 року благодійної допомоги надійшло на суму приблизно 60 тис. руб., а, станом на 1 січня 1916 року, на подарунки та їх доставлення витрачено близько 62 тис. руб. [42, арк. 6; 229, с. 7; 245, с. 35–36; 402, с. 93; 404, с. 65; 445, с. 17; 447, с. 19–20; 448, с. 2, 10–11; 449, с. 12; 452, с. 18–20; 470, с. 12].

Підсумовуючи діяльність КГК ВЗС у різних напрямках з 7 серпня 1914 року по 1 липня 1917 року, баланс коштів його особового рахунку відобразився у сумі 8 127 031 руб. 09 коп. і мав такі надходження: Київське губернське земське зібрання – 200 тис. руб., ГК ВЗС – 6 661 151 руб. 96 коп., добровичні благодійні внески – 38 067 руб. 79 коп., крім того, отримав позику від КГЗУ – 1 227 811 руб. 34 коп. Видатки по вказаному балансу були розподілені на: організацію госпіталів – 204 995 руб. 89 коп. та перев'язувальних пунктів – 10 342 руб. 13 коп.; утримання шпиталів – 2 999 423 руб. 34 коп., харчових пунктів – 192 руб., перев'язувальних пунктів – 211 334 руб. 46 коп., управління КГК ВЗС – 252 428 руб. 40 коп.; придбання запасів – 1 349 218 руб. 11 коп.; надано субвенцію повітовим комітетам – 484 737 руб. 55 коп.; на інше – 2 614 359 руб. 21 коп. Враховуючи те, що заборгованість КГК ВЗС перед КГЗУ

становила 1 227 811 руб. 34 коп., то усе майно губернського комітету на час ліквідації стало власністю Київського губернського земства [229, с. 12–13].

Вагомою деталлю було те, що фінансова діяльність Київського губернського земства у 1914–1916 воєнні роки відобразилася без дефіциту бюджету, без збільшення оподаткування громадян [230, с. 5]. Уже на шостій черговій сесії Київського губернського земського зібрання (січень–лютий 1917 року) було розглянуто кошториси за поданням відповідних доповідей КГЗУ, серед яких був ключовим щодо утримання санітарно-епідеміологічної служби в розмірі 195 886 руб. з додаванням додаткових коштів у зв'язку зі знеціненням національної валюти. Порівняно з минулорічним кошторисом, даний перевищив на 52 058 руб. Заразом збільшено асигнування на 7 тис. руб. за статтею видатків заробітної плати 7 санітарним лікарям, посадовий оклад яких повинен становити 3 тис. руб., інших 7 фахівців профінансовано ще у 1916 році. Хоча санітарних лікарів у повітах на той час не було, за штатом були лише тимчасово виконуючі обов'язки 3 медичні працівники, але кошти були закладені в повному обсязі у розрахунку, що санітарно-епідеміологічна служба відновить свою діяльність у 1917 році за штатним розписом. Разом з тим, було збільшено видатки на придбання сироваток і вакцин до 30 тис. руб. та на ліквідацію спалахів небезпечних інфекційних хвороб до 50 тис. руб. Щодо статті видатків на протиепідемічні заходи, КГЗУ наголошувала про незначний розмір тієї суми, її вистачало лише для фінансового забезпечення епідемічного персоналу та матеріально-технічної бази медичних закладів: заробітної плати 6 епідемічним лікарям – 21 600 руб. та 12 фельдшерам – 18 тис. руб., утримання тимчасових інфекційних лікарень і придбання дезінфекційних засобів – 10 400 руб. До того ж, вона зазначала про те, що з-поміж запланованих Київським губернським земством на санітарно-протиепідемічні заходи коштів у 1915–1916 роках, була виділена сума у розмірі понад 200 тис. руб. з рахунків воєнного відомства та Протичумної комісії для стабілізації епідемічної ситуації в регіоні. Проте з серпня 1916 року відбулося скороченням цього субсидювання і Київське губернське земство з досвіду минулих років прийшло до висновку, що місцеві потреби

завжди перевищували власні асигнування на протиепідемічні заходи, тому КГЗУ подано клопотання перед земським губернським зібранням про надання урядом матеріальної допомоги у розмірі 100 тис. руб. Однак, враховуючи складну фінансову ситуацію в державі, клопотання Київського губернського земства про надання медичної субвенції декілька разів знімали з розгляду, але наприкінці того самого року все-таки були виділені кошти на санітарно-протиепідемічні заходи і діяльність санітарних опік у вигляді позики з правом погашення протягом 10 років у розмірі 71 900 руб. [212, с. 58–59; 230, с. 121–123].

Суспільно-політична ситуація 1917 року в Російській державі створила фінансову кризу, внаслідок чого національна валюта стрімко знецінювалася. Такий стан речей сильно відобразився на виконанні губернського земського кошторису. Якщо на початок звітної періоду була закладена на придбання предметів для господарства одна сума, то вже в середині року їхня вартість збільшувалася у декілька разів. Якщо на закупівлю дров для закладів Київського губернського земства на початок року закладали 85-90 руб. за сажень, то в середині року довелося купувати дрова за ціною 300-500 руб. за сажень. Вартість харчування пацієнтів у земських дільничних лікарнях теж зазнала значного здорожчання: було закладено 50 коп. щодобово на одного пацієнта, але довелося платити по 2 руб. за добу. Зростання цін на ринку відобразилося на багатьох товарах широкого вжитку. Тож дефіцит бюджету в 1917 році становив приблизно 4 млн. руб. Неможливість відшкодувати дефіцит бюджету змусило КГЗУ подати клопотання перед фінансовою установою про надання їй позики на 10 років у розмірі 4 млн. руб. [230, с. 5–6]. Такий стан речей у край негативно відобразився на фінансовому становищі Київського губернського земства, особливо в останні місяці 1917 року, але, незважаючи на фінансові труднощі та тяжкі умови тогочасних подій у державі, воно залишалося стабільним. Майно Київського губернського земства, цінність якого становила понад 25 млн. руб., не було закладене в жодній банківській установі під заставу. Бюджет складали з таким розрахунком, щоб у видатковому кошторисі не було перевитрат, а у дохідному – недостачі грошових коштів. Видатків поза бюджетом не було [230, с. 5–7].

Отже, неминучість воєнних подій на території Російської імперії спонукали земську спільноту до вжиття рішучих заходів щодо матеріальної і моральної підтримки збройних сил країни. За власною ініціативою земські діячі у допомогу державі і армії створюють у короткий строк ВЗС, до складу якого увійшли майже всі губернські земства. До цього об'єднання долучилося й Київське губернське земство, яке з перших днів членства розпочало активну роботу по забезпеченню воїнів кваліфікованою медичною допомогою та, пізніше, у впровадженні інших напрямів організаційної роботи. Разом з тим воно реалізовувало власні проєкти без участі в земському об'єднанні для задоволення потреб воєнного часу, зменшивши деякі асигнування на розвиток місцевої економіки. Стабільний фінансовий складник КГК ВЗС та КГЗУ забезпечував обом організаціям планомірне виконання поставлених завдань, які пізніше були порушені політико-економічною кризою в Російській державі.

3.2. Роль земств Київської губернії в загальній системі медичної допомоги Російської імперії

Одним з ключових напрямів роботи ВЗС стала організація з надання медичної допомоги хворим і пораненим військовим, яких доставляли на лікування з зони бойових дій у тилі губернії. Неодмінну роль у лікуванні бійців Російської імператорської армії відіграв КГК ВЗС за безпосередньої участі його виконавчого органу з відповідними підрозділами. Особливу увагу у даному виді діяльності було приділено функціонуванню структурного підрозділу Київського губернського земського управління в організації медико-санітарної допомоги військовослужбовцям збройних сил Російської держави. Саме на базі Санітарного бюро КГЗУ було організовано госпітальний відділ комітету з його підрозділами, в якому розроблювали статистичні дані з медичної та економічно-господарської діяльності шпиталів, руху хворих у них, – усі ці відомості у підсумку складали до загальної звітної документації, за затвердженими формами для госпіталів ВЗС, і подавали до різних державних відомств і установ Російської імперії, зокрема

головному уповноваженому Російського товариства Червоного Хреста при арміях Південно-Західного фронту і ГК ВЗС. Точне виконання директив слугувало підставою для отримання компенсацій вартості лікування військових у медичних закладах земського союзу з коштів Державного казначейства Російської імперії [33, арк. 47–47 зв., 50, 52–52 зв., 65; 34, арк. 8–9 зв.; 35, арк. 7–8 зв.; 58, арк. 52; 59, арк. 5–6, 8–8 зв.; 139, арк. 122–122 зв.; 382, с. 179]. Госпітальний відділ КГК ВЗС, за безпосередньої участі його підрозділів, забезпечував шпиталі медикаментами, перев'язувальними засобами, аптечним приладдям, хірургічними інструментами, звітною документацією, господарським майном тощо; розробляв кошториси госпітальних закладів, заявки на придбання необхідного їм майна, вирішував інші поточні питання для нормальної життєдіяльності тих медичних закладів. Госпітальне бюро виконувало такі функції: нагляд за правильним виконанням кошторисів і задоволенням потреб лікувальних закладів, керування роботою складів медикаментів та перев'язувальних засобів, виконання замовлень на придбання медичних і перев'язувальних засобів, хірургічного інструменту, предметів для догляду за хворими, аптечного та іншого медичного майна [31, арк. 31 зв.; 32, арк. 29–32; 86, арк. 15, 382, с. 179].

У загальному відношенні робота госпітального відділу КГК ВЗС полягала в координації діяльності шпиталів. Одночасно губернський комітет визначав розподілення функцій госпітальної організації між центральним діловодством, господарсько-госпітальним та госпітальним відділами свого виконавчого органу, завідувачем цього органу був призначений керівник Санітарного бюро КГЗУ О. Говсєєв [31, арк. 31 зв.; 32, арк. 29–32]. Для керування адміністративно-господарськими функціями шпиталів КГК ВЗС був вибраний на черговому засіданні 9 жовтня 1914 року особливо уповноважений комітету член КГЗУ О. Красовський, у коло обов'язків якого входило: узгодження дій з уповноваженими земських госпіталів, нагляд за окремими медичними закладами на предмет їх діяльності відповідно до вимог губернського комітету, об'єднання у спільній роботі декількох шпиталів для тіснішої їх комунікації, проведення перевірянь щодо дотримання загальних принципів та інструкцій для лікувальних

закладів земського союзу тощо. КГК ВЗС було організовано консультативно-дорадчий орган – нараду головних лікарів госпіталів під головуванням особливого уповноваженого комітету для попереднього обговорення питань господарського та медичного характеру, засідання якої проходили в приміщенні КГЗУ. Київському губернському осередку земського об'єднання були підпорядковані всі земські шпиталі для хворих і поранених військовослужбовців у межах губернії. Керівництво над окремими госпітальними закладами в медичній частині доручали головному лікарю і призначали даму-опікунку, обрану губернським комітетом, а також до безпосереднього управління уповноважували одного з вибраних членів губернського комітету. Вони були як представниками тих закладів у комітеті для вирішення адміністративно-господарських та інших нагальних питань медичного закладу, так і представниками комітету в своїх підвідомчих медичних установах [31, арк. 19–20 зв., 42; 32, арк. 16 зв.–20 зв., 38 зв.–42; 41; арк. 4–5 зв.; 57, арк. 86; 58, арк. 71; 229, с. 7; 245, с. 16; 382, с. 178–180; 441, с. 19].

Фінансово-господарська функція госпіталів була здебільшого зосереджена у центральному діловодстві КГЗУ, яке було тісно поєднане з роботою госпітального відділу [31, арк. 42; 32, арк. 38 зв.–42; 382, с. 179].

Поряд з розмежуванням обов'язків між структурними підрозділами виконавчого органу КГК ВЗС для повноцінної реалізації поставлених перед ними задач, були створені чотири склади для забезпечення шпиталів необхідним майном та провіантом (перев'язувальних засобів, медикаментів, речового майна, продовольчий) [31, арк. 14–43; 32, арк. 13–42; 229, с. 9; 230, с. 114; 381, с. 115; 382, с. 173].

Склад перев'язувальних матеріалів був відкритий 14 серпня 1914 року в орендованому приміщенні. До функцій даного сховища входило обслуговування госпіталів губернського комітету, медичних закладів для хворих і поранених бійців різних організацій та приватних осіб, воєнно-санітарних потягів ВЗС, земських дільничних лікувально-профілактичних закладів. Майно для складу частково закуповували у приватних постачальників та отримували зі складів

ГК ВЗС. Лише за період з 14 серпня 1914 року по 1 вересня 1915 року надійшло майна у сховище на суму приблизно 251 тис. руб. Проте вже станом на 1 січня 1916 року загальна сума закуплених необхідних матеріальних цінностей (перев'язувальні засоби, медикаменти, предмети догляду тощо) відобразилася у 300 240 руб. 56 коп. [229, с. 9; 245, с. 18; 381, с. 119–120; 382, с. 183; 402, с. 26–27, 31].

Сховище медикаментів і лабораторія розпочали свою роботу з 1 вересня 1914 року на базі Київської земської фельдшерсько-акушерської школи (госпіталь ВЗС № 2), Лабораторія госпіталю спеціалізувалася на виготовленні галенових препаратів, стерильних розчинів, лікарських препаратів. Функції складу полягали в постачанні для земських шпиталів ВЗС, медичних закладів інших військових організацій, лікарсько-харчових пунктів, земських дільничних медичних закладів необхідними лікарськими препаратами, загалом він обслуговував 131 організацію не залежно від форми власності [52, арк. 28–28 зв.; 111, арк. 17–17 зв., 19–20, 30; 112, арк. 14–15; 229, с. 9; 230, с. 114; 382, с. 183; 402, с. 92; 472, с. 18]. До штату працівників сховища медикаментів входили: провізор із заробітною платою у 200 руб., його помічник з окладом – 100 руб., аптечний фельдшер отримував – 75 руб., 2 стажери (учні) по 50 руб. та 2 службовці по 25 руб. [31, арк. 31 зв.; 32, арк. 29–32]. За період роботи складу з 1 вересня 1914 року по 1 вересня 1915 рік було отримано товару на понад 100 тис. руб., а, станом на 1 січня 1916 року загальна сума придбаних матеріальних цінностей становила 120 386 руб. [245, с. 18; 381, с. 120; 382, с. 183]. Пізніше сховище з лабораторією було переведено у приміщення КГЗУ, де змогло ширше налагодити діяльність з виготовлення медичних препаратів рослинного походження. Весною 1917 року для складу було оформлено оренду ділянок для вирощування лікарських рослин в Дарницькому лісництві, що поклало початок існуванню нового підприємства. Влітку того самого року було зібрано врожай лікарських рослин шести видів загальною вагою – 127 кг, собівартість зібраного відобразилася у сумі 1 559 руб., що у підсумку становило прибутковість даного виду діяльності [229, с. 10; 230, с. 114].

Забезпечуючи відповідний механізм правильною життєдіяльністю медичних закладів, КГК ВЗС затвердив порядок видачі зі складів лікарських препаратів, перев'язувальних засобів, хірургічних інструментів та іншого майна для земських госпіталів, згідно з яким усі заявки потрібно було зареєструвати у госпітальному відділі КГЗУ, проте в поодиноких екстрених випадках отримували медикаменти безпосередньо зі складу. У разі відсутності на складах відповідного майна, з дозволу виконавчого органу губернського комітету, шпиталі мали можливість самостійно закуповувати потрібне майно власним коштом, вартість якого згодом він компенсував [52, арк. 28–28 зв.; 53, арк. 336; 66, арк. 30]. Ускладнення економічної ситуації в державі сприяло нестачі лікарських препаратів на внутрішньому ринку та їх здорожчання. Гострий дефіцит медичних препаратів відчувався на складі Київського губернського осередку земського об'єднання, їх відпускали в обмеженій кількості лише для екстрених потреб. Наприклад, ціна на перекис водню у воєнний час зросла приблизно на 300 % [53, арк. 125–125 зв.; 61, арк. 43]. Губернський комітет клопотав до Міністерства фінансів Російської імперії про дозвіл отримувати для потреб земських госпіталів чистий спирт за ціною денатурованого за умови суворого контролю його обліку і видачі [31, арк. 43; 32, арк. 42].

З огляду на труднощі придбання медичних товарів у час воєнної інтервенції, ГК ВЗС звернувся до Київського губернського земства з проханням надати перелік необхідних лікарських препаратів та засобів на 1917 рік для постійних лікувальних закладів губернії. А в іншому документі ДАЖО можна знайти офіційний лист Південно-Західного обласного земського комітету допомоги хворим і пораненим воїнам до Радомишльської повітової земської управи щодо сприяння у закупівлі медикаментів лише на суму 18 тис. руб., враховуючи той факт, що загальна сума затребуваних лікарських препаратів та засобів становила приблизно 55 тис. руб. [78, арк. 105, 117].

Видатки на утримання медичного складу з 1 вересня 1914 року по 1 липня 1917 рік відобразилися в сумі 66 677 руб. 42 коп., з яких сума на

придбання приміщень і облаштування майном становила – 10 190 руб. 29 коп., на закупівлю лікарських трав – 600 руб. та інше [229, с. 10].

Загалом, з 1 вересня 1914 року по 1 вересня 1917 року лабораторією галенових препаратів було відпущено 206 тис. ампул з лікувальними розчинами та різних медичних препаратів, середня вартість яких становила у понад 2 рази дешевше від аналогічних, які випускало товариство «ЮРОДАТ». Крім того, склад проводив моніторинг цін фармацевтичних компаній (м. Москва, Петроград, Твер, Харків та інших) на хімічні медичні препарати, завдяки чому закупівля лікарських засобів відбувалася за цінами нижче середніх. Тобто на закупівлі медичних препаратів довелося зекономити – 209 749 руб. 38 коп. бюджетних коштів. Під час ліквідації губернського комітету склад медикаментів перебував у підпорядкуванні КГЗУ і діяльність його розширювалася за рахунок наданої субвенції у розмірі 2 млн руб. від КПЗФ ВЗС [229, с. 10].

Від початку функціонування КГК ВЗС розпочав роботу **речовий склад** під керівництвом кустарного відділу КГЗУ для забезпечення шпиталів господарчим майном та пацієнтів тих лікувально-профілактичних закладів натільною білизною, одягом і взуттям [31, арк. 32 зв.; 32, арк. 29–32; 47, арк. 17, 19, 20; 381, с. 120; 402, с. 92]. На початку 1917 року департамент виконавчого органу Київського губернського земства передає функції щодо забезпечення госпіталів і хворих відповідним майном безпосередньо КГК ВЗС. З 12 грудня 1916 року по 12 грудня 1917 року склад отримав речового майна на суму 853 742 руб. 13 коп. від ГК ВЗС, кустарного відділу КГЗУ, різних осіб та організацій. З них видано матеріальних цінностей на облаштування шпиталів сумою – 264 233 руб. 82 коп., на потреби евакуйованих військових – 294 551 руб. 74 коп., на вимогу різних осіб і організацій – 30 197 руб. 68 коп., на утримання складу (з грудня 1916 року по 1 липня 1917 року) – 31 953 руб. 74 коп. [229, с. 11, 26].

Матеріально підтримував шпиталі також ГК ВЗС, лише для укомплектування інфекційного госпіталю ВЗС № 19 було виділено 13 тис. комплектів білизни з центрального речового складу згаданого об'єднання [442, с. 18].

Забезпечення госпітальних закладів господарським майном (меблі, посуд, постільна білизна, ліжка тощо), медичним і аптечним приладдям відбувалося, передусім, власними зусиллями головних лікарів тих лікувально-профілактичних закладів за неодмінної допомоги КГК ВЗС, який закуповував у місцевих постачальників необхідні предмети ужитку, а також матеріально підтримував ГК ВЗС [382, с. 177].

Продовольчий склад. Для постачання провізії Київський губернський осередок земського об'єднання на початку своєї діяльності організував оптові закупівлі продовольства шпиталіям, поклавши контроль за тим напрямком діяльності на свого члена В. Демченка [31, арк. 17; 32, арк. 14 зв.–16 зв.; 290, с. 328; 293, с. 449, 630; 294, с. 473–474]. Проте, у дійсності, проблемами забезпечення госпіталів продуктами харчування займалися безпосередньо керівники самих медичних закладів. Зростання цін на продовольство зумовило КГК ВЗС з економічної доцільності зайнятися централізованою закупівлею продуктів за економічно-обґрунтованими цінами. З цього приводу було створено відповідний склад і організовано при КГЗУ окремий відділ постачання з агентами для закупівель провізії, функції якого полягали у контролюванні і розробленні направленості діяльності складу [229, с. 10–11]. Постачання продуктів харчування до земських госпіталів ВЗС з 1 грудня 1915 року виконував продовольчий склад. Лише за грудень плідної роботи, дотримуючись такси, встановленої київським губернатором на продукти першої необхідності, було придбано провізії на суму приблизно 13 300 руб., зекономивши 10 % бюджету КГК ВЗС. [48, арк. 1; 53, арк. 37 зв.–38 зв., 55, 307; 245, с. 18; 382, с. 182–183]. Утримання складу продовольства за період з 1 грудня 1915 року по 1 липня 1917 року відобразилося у сумі 17 187 руб. 95 коп., яка визначає масштаб роботи сховища. Проте, починаючи з 1917 року, його діяльність поступово звузилась через важкість транспортування і заборону вивозу провізії, характер його діяльності визначався лише у розподіленні продуктів харчування, які відпускали відповідні державні продовольчі органи. У 1918 році, поряд з реорганізацією шпиталів, він втрачає

доцільність своєї роботи, а у березні того самого він року припинив свою діяльність [229, с. 11].

Вартість денної норми харчування для пацієнтів і медичних працівників з часу функціонування госпіталів була розрахована так: на 1 пацієнта (військовослужбовця нижчого звання) – 40 коп. (ціна коливалася від 34,28 коп. до 39,05 коп.), офіцера – 1 руб. 20 коп.; допоміжного персоналу (прислугу) – 30 коп.; медичного працівника – 60 коп. З 1 липня 1915 року, у зв'язку з інфляцією та дефіцитом товарів на ринку, відбулося подорожчання продуктів, мінімальна вартість щоденної норми харчування на 1 хворого становила майже 45 коп., а дієтичне – 50 коп., зростання вартості харчування також відобразилося для працівників медичних закладів [31, арк. 29–29 зв.; 32, арк. 26–29; 46, арк. 63, 67; 53, арк. 244; 245, с. 18; 382, с. 182; 467, с. 7]. У святкові дні мінімальна денна норма харчування для військових збільшувалася на 20 коп. [60, арк. 31]. Проте у 1917–1918 роках відбулося значне здорожчання харчування для пацієнтів у київських шпиталях земського об'єднання і відобразилося у сумі 90 коп., економічно-обґрунтована вартість значно перевищувала заявлену ціну [229, с. 6].

Земські госпіталі. Усвідомлюючи важливість поставленого завдання у медико-санітарному напрямі, КГК ВЗС протягом серпня – жовтня 1914 року провів кілька засідань, на яких було остаточно погоджено штатний розпис чинних госпітальних закладів і вирішення організаційних питань їхнього функціонування [31, арк. 14–43; 32, арк. 13–42; 229, с. 7; 381, с. 115; 382, с. 173].

Відповідно до затвердженого штатного розпису медичний заклад, який був розрахований на 100 ліжко-місць, мав таку кількість працівників відповідно до розміру шпиталю: головний лікар – 1, старший ординатор – 1, молодший ординатор – 2, середній медичний працівник – 7, службовець – 10, доглядач – 1, сестра-господарка – 1, помічниця – 1–2, завідувач канцелярією – 1, службовець канцелярії – 2–6. Чисельність медичного персоналу, станом на 31 грудня 1915 року, у 17 київських госпіталях ВЗС складалася з 132 лікарів, до того числа входило 16 головних лікарів і 12 лікарів-добровольців, та 261 з середнього медичного персоналу (фельдшери, студенти-медики, сестри милосердя та інші).

Залучали до роботи шпиталів священнослужителів різних конфесій для духовних потреб військових [31, арк. 15; 32, 13–14 зв.; 58, арк. 108; 382, с. 180].

На головного лікаря було покладене керівництво адміністративно-господарською і медичною сферами діяльності госпітальних закладів. На посади головних лікарів шпиталів, передусім, запрошували земських лікарів Київської губернії [382, с. 180]. Керівники земських госпіталів повинні були виконувати «Руководящие указания Киевского губернского комитета ВЗС для госпиталей, находящихся в его ведении», контроль за їх виконанням було покладено на них [31, арк. 42; 32, арк. 38 зв.–42; 54, арк. 235–235 зв.; 229, с. 7]. Відповідно до інструкції із завідування госпітальними закладами, губернський комітет обирав із числа своїх членів уповноваженого адміністративно-господарською частиною окремого госпіталю, за медичну частину відповідав головний лікар. Лікарський та середній медичний персонал для шпиталів призначав КГЗУ згідно зі штатним розписом, затвердженим комітетом. Службовий персонал запрошував уповноважений за згодою з головним лікарем. Також було розроблено посадову інструкцію для керівників госпітальними закладами та правила для пацієнтів-військових [19, арк. 3–4 зв.; 31, арк. 19 зв.; 32, арк. 16 зв.–20 зв.; 53, арк. 105–106; 229, с. 7].

У великих за штатом госпіталях під головуванням уповноваженого або головного лікаря організовували наради, на яких обговорювали і вирішували загальні й медичні питання [45, арк. 44; 54, арк. 235–235 зв.; 382, с. 180].

З протоколу засідання КГК ВЗС від 14 серпня 1914 року можна довідатись про штат госпіталю ВЗС № 5 м. Києва з зазначенням щомісячних посадових окладів: головний лікар – 350 руб., 10 старших ординаторів по 300 руб. – 3 тис. руб., 10 молодших ординаторів по 150 руб. – 1 500 руб., завідувач господарством – 125 руб., економка – 50 руб., помічниця економки – 30 руб., кастелянша – 30–40 руб., фельдшер при канцелярії – 75 руб., 2 конторники по 45 руб. – 90 руб., 69 осіб середнього медичного персоналу – від 40 до 75 руб. кожному, 100 службовців – по 12–15 руб. на одного робітника та інші працівники лікувально-профілактичного закладу [31, арк. 15, 20 зв.; 32, арк. 13–14 зв.,

16 зв.–20 зв.; 45, арк. 12–12 зв.]. У київському госпіталі ВЗС № 1 діяли норми щомісячної виплати заробітної плати для палатної прислуги (чоловічої – 15 руб. та жіночої – 12 руб.) з повним утриманням й службовою квартирою. Наглядач отримував близько 50 руб. та утримання, госпіталь також запрошував інший додатковий персонал [31, арк. 17; 32, арк. 14 зв.–16 зв.]. За пропозицією директора Київської шостої гімназії укомплектовувати штат прислуги за потреби можна було з селян-біженців з Волинської та Холмської губерній, які осіли тимчасово у Києві [53, арк. 173]. Штат санітарів та службовців канцелярій госпіталів переважно набирали з військовослужбовців Російської імператорської армії, яким були рекомендовані полегшені умови служби за станом здоров'я, а також з числа військовополонених, останнім заробітна плата не повинна була перевищувати щомісячну грошову винагороду російських солдат, які працювали на подібних посадах [64, арк. 124, 407; 67, арк. 140, 146]. Заробітну плату санітарам, які проходили службу в земських шпиталях, виплачували з фондів місцевого інтендантського відомства КВО [58, арк. 67].

Водночас медичний персонал зобов'язувався надавати керівникам медичних установ земського об'єднання документи, які підтверджували отримання медичної освіти в навчальних закладах [54, арк. 102]. З архівних документів ЦДІАК довідуємося про перевірку медичних кадрів у земських шпиталях «...на нравственную или политическую неблагонадёжность...» у зв'язку з компрометувальними випадками [1, арк. 408; 60, арк. 22–22 зв.; 62, арк. 68]. Усі медичні працівники, за обов'язковою постановою губернської влади, які поступали або вибували зі служби госпіталів ВЗС, повинні були відмічатися у дільничному відділі поліції, а також обов'язковою умовою була реєстрація осіб юдейського віросповідання із зазначенням зайнятих ними посад і військового обов'язку. Згідно з циркуляром КГЗУ від 10 травня 1916 року за № 24346, відповідальність за несвоєчасне повідомлення «...о прописке видов на жительство всех лиц...» ніс безпосередньо головний лікар медичної установи [37, арк. 41–41 зв.; 54, арк. 74, 78; 58, арк. 52]. Враховуючи складну ситуацію на фронті, воєнним відомством і центральним комітетом земського союзу намічено

було замінити лікарів фронту, лікарським персоналом тилового району. Це стосувалося лікарів земських шпиталів. До того ж, воєнне відомство і ГК ВЗС пропонувало скласти списки лікарських працівників, які не підлягали мобілізації, для підтримки функціонування тилих лікарсько-санітарних організацій [67, арк. 104–104 зв., 116–116 зв., 134]. Тому, для збільшення штату медичних працівників в земських лікувально-профілактичних закладах для військових, було дозволено залучати до роботи на волонтерських засадах студентів медичного факультету Київського університету Св. Володимира, фельдшерів, сестер милосердя, лікарів, слухачок Київських вищих жіночих курсів та інших зацікавлених осіб [49, арк. 1–63].

Одним з напрямів діяльності адміністрацій земських лікувальних закладів для військових було піднесення морального духу серед хворих бійців, що полягало в організуванні розважальних заходів: різдвяних та інших святкових урочистостей з отриманням подарунків, перегляді кінематографу; влаштуванні концертів, театральних вистав; запрошенні вокально-інструментальних ансамблів; проведенні популярних читань, лекцій, бесід тощо [31, арк. 43; 32, арк. 38 зв.–42; 44, арк. 25; 53, арк. 359; 56, арк. 86, 90, 96–96 зв., 98; 57, арк. 23; 58, арк. 5, 136; 60, арк. 33–33 зв.; 66, арк. 303, 392; 382, с. 180; 441, с. 19]. Крім того, у документі ЦДІАК можна знайти інформацію про налагодження співпраці київських земських госпіталів з дирекцією Інтимного театру (вул. Хрещатик № 43) про відвідування щоденно спектаклів на безоплатній основі військовослужбовцями нижчих звань у кількості 50 чоловік [53, арк. 16; 294, с. 601; 597, с. 287, 290–291].

Культурно-освітня діяльність великих земських шпиталів і перев'язувальних пунктів полягала у створенні під керівництвом КГК ВЗС на їхніх базах бібліотек, які склалися з книжкового і газетного фонду, перелік тих друкованих видань узгоджувався воєнним відомством. Так, на засіданні Київського губернського земства 4 листопада 1914 року обговорювали питання, з-поміж інших, про складнощі в організуванні бібліотек для хворих і поранених воїнів, що перебували на лікуванні у згаданих лікувально-профілактичних закладах. Було винесено постанову про звернення до командувача штабу КВО

генерал-ад'ютанта М. Іванова для надання переліку книг, газет та і журналів на воєнно-історичну, географічну, духовно-моральну, літературознавчу, природознавчу, сільськогосподарську та іншу тематику, рекомендованих воєнним відомством, для користування військовими чинами в медичних закладах [33, арк. 7–17 зв.; 36, арк. 266; 37, арк. 57; 39, арк. 1; 41, арк. 41–41 зв.; 44, арк. 4, 14, 17; 53, арк. 130; 56, арк. 2, 4, 7, 10, 25–35 зв., 36–46, 99–114 зв.; 61, арк. 96–96 зв.; 290, с. 517–549; 382, с. 180; 447, с. 19]. А навесні 1915 року під головуванням М. Суковкіна відбулося засідання малого (основного) губернського комітету ВЗС для розгляду низки доповідей. Зібранням було заслухано доповідь про постачання шпиталям книг і періодичних видань для читання хворими військовослужбовцями. Комітет постановив дозволити кожному підвідомчому йому госпіталю витратити суму, пропорційну кількості штатних ліжок, на придбання друкованої продукції, дозволеної воєнним начальством. Було заплановано навіть відкрити посаду бібліотекаря зі щомісячною заробітною платою у розмірі 30 руб. [53, арк. 42; 451, с. 19].

Найближчі завдання надання медико-санітарної допомоги хворим і пораненим військовослужбовцям збройних сил Російської імперії були окреслені ще на першому засіданні КГК ВЗС 8 серпня 1914 року, де було розглянуто чимало важливих питань з даного напрямку роботи. Тоді ж було підтримано пропозицію М. Суковкіна щодо облаштування за рахунок губернського осередку земського союзу 2 400 ліжко-місць для надання невідкладної медичної допомоги військовим Російської імператорської армії, яких планували розмістити у Будинку дворянства, Київському політехнічному інституті Олександра II, Київській земській фельдшерсько-акушерській школі та Києво-Кирилівській губернській земській лікарні, згодом потреба в них збільшилася до 3 400 одиниць. Крім того, було налагоджено співпрацю з начальником санітарної частини армій Південно-Західного фронту та головним уповноваженим Червоного Хреста у спільній медико-санітарній організації російським військовослужбовцям, евакуйованим з фронту [31, арк. 14, 15 зв.; 32, арк. 13–16 зв.; 229, с. 4; 245, с. 14; 440, с. 4]. Уже 12 серпня 1914 року відбулося відкриття у Києві перших медичних закладів для

хворих і поранених військових з зони бойових дій під патронатом КГК ВЗС: госпіталь № 1 (при Києво-Кирилівській губернській земській лікарні) був розрахований на 500 ліжок та № 2 (у приміщенні Київської земської фельдшерсько-акушерської школи) – на 125 лікарняних місць. Планомірна та систематична робота госпітального департаменту виконавчого органу губернського комітету зумовила швидкими темпами за короткий проміжок часу облаштувати низку шпиталів для військовослужбовців збройних сил Російської держави у Києві. Якщо станом на 1 вересня було лише 7 госпіталів із загальною кількістю 1 655 ліжко-місць, то на 1 листопада ця кількість зросла до 20 лікувальних закладів із 3 561 штатним ліжком, зокрема з 1 інфекційним госпіталем на 380 ліжок у приміщеннях нових університетських клінік [31, арк. 14, 39 зв.–40; 32, арк. 13–14 зв., 38 зв.–42; 229, с. 4; 245, с. 14–15; 381, с. 115–116; 382, с. 173–174]. Уповноваженим інфекційного шпиталю призначили В. Свирського – окружного фабричного інспектора Київського округу, головним лікарем Г. Малкова – доктора медичних наук професора кафедри загальної патології і терапії медичного факультету Київського університету Св. Володимира [31, арк. 40; 32, арк. 38 зв.–42; 290, с. 554, 565; 291, с. 425; 294, с. 402, 480, 488]. Крім того, у повітах було облаштовано 30 госпіталів для хворих і поранених бійців збройних сил Російської імперії з загальною кількістю 1 300 ліжок [230, с. 112].

Варто зазначити, що, згідно з Женевською конвенцією 1864 року, у лікувальних закладах земського союзу лікували військовослужбовців ворожої армії, забезпечуючи їх кваліфікованою медичною допомогою, а також, за можливості, направляли до воєнного госпіталю [31, арк. 33–33 зв.; 32, арк. 32–35; 229, с. 7; 430, с. 5–6; 436, с. 3]. Разом з тим, військовополонені, за рекомендацією воєнного відомства, підлягали детальному перепису під контролем виконавчого органу губернського комітету земського союзу [52, арк. 48–48 зв.; 53, арк. 81–82; 106, арк. 229–230]. Для них було виділено лікарняні ліжка у Київському земському госпіталі ВЗС № 6, які проходили лікування під безпосереднім контролем головного лікаря цього закладу (Г. Влайкова) згідно з домовленостями

представника губернського комітету (М. Суковкіна) і головного уповноваженого Червоного Хреста [31, арк. 33–33 зв., 39; 32, арк. 32–38 зв.; 53, арк. 3].

Крім того, ГК ВЗС розглянув та у підсумку затвердив кошторис у сумі 838 500 руб. для спільних видатків протягом півріччя ВСМ і ВЗС для лікування психічно хворих військовослужбовців [400, с. 13–21; 443, с. 14].

Враховуючи велику кількість хворих з різною етіологією захворювань, було вироблено правила для прийому і виписування пацієнтів-військовослужбовців з лікувальних закладів, розраховані спеціально для воєнного часу. Хворих військових перевозили до госпіталів з розподільчого медичного закладу або з воєнно-санітарних потягів, якщо розподільчого закладу не було. У таких випадках виникала необхідність невідкладних заходів щодо забезпечення санітарно-гігієнічних норм для хворих. Тому, щоб уникнути небезпечної інфекційної хвороби, при великих шпиталях створювали приймальні відділення для первинного огляду хворих і ванні відділення, а також для обробляння одягу встановлювали дезінфекційні апарати, якими користувалися й інші лікувально-профілактичні заклади земського союзу у Києві [55, арк. 68; 382, с. 180–181].

До того ж, за сприяння голови комітету Ф. Безака, відбулися перемовини з начальником санітарної частини Південно-Західного фронту й головним уповноваженим Червоного Хреста щодо транспортування хворих і поранених військовослужбовців із залізничного вокзалу безпосередньо до земських медичних закладів Києва [31, арк. 17 зв.; 32, арк. 16 зв.–20 зв.]. Окремо було розглянуто питання про перевезення інфекційних хворих військовослужбовців до київського земського шпиталю № 19, також були досягнуті домовленості з Київським відділом Торгово-Промислової біржової артілі в Москві, який взяв на себе створення власним коштом 2 спеціальних фургони для перевезення приблизно 10 інфекційних хворих до медичного закладу за умови сплати 10 руб. комітетом за кожний виїзд фургону. Також була домовленість з даним товариством транспортувати у разі потреби одного хворого спеціальною каретою для здешевлення вартості перевезення [31, арк. 42 зв.; 32, 38 зв.–42; 229, с. 7]. Паралельно відбулися перемовини виконавчого органу КГК ВЗС з міською

владою про збільшення на постійній основі перевізних засобів спеціального призначення для транспортування хворих-військових з інфекційними захворюваннями між лікувальними закладами земського союзу та воєнного відомства, заплативши місту суму у розмірі 1 500 руб. як одноразову допомогу [55, арк. 22–22 зв., 24–24 зв.]. Водночас губернський осередок земського союзу акцентував свою увагу на тому, щоб інші лікувальні заклади союзу надавали вичерпну інформацію в медичних картках про пацієнтів, яких направляли до згаданого інфекційного медичного закладу [52, арк. 61–63]. Крім того, земські госпіталі зобов'язані були повідомляти про чисельність вільних місць для розміщення хворих і поранених військових з воєнно-санітарних потягів [52, арк. 69].

Процес виписки пацієнтів після стаціонарного лікування зі шпиталів відбувався так: за характером хвороби направляли на подальше лікування в інші тилові губернії Російської імперії або передавали скалічених воїнів, переважно, під патронажну опіку, а деяким, за висновком комісії, надавали відпустки за станом здоров'я для проходження реабілітації. Осіб, які за станом здоров'я були непридатні нести повноцінну військову службу, переводили до спеціальних підрозділів з полегшеними умовами служби. Інші, стан яких був задовільний, направляли до етапного коменданта для подальшого несення військової служби на загальних умовах [41, арк. 14–14 зв., 18; 52, арк. 47; 53, арк. 227; 106, арк. 423 зв.; 382, с. 181]. Окрім того, земські госпіталі взаємодіяли з різними громадськими організаціями, які займалися протезуванням скалічених військових [50, арк. 1].

За період функціонування київських шпиталів, з серпня 1914 року по грудень 1915 року, адреси деяких з них неодноразово змінювалися (Додаток В Таблиця 3.2.) [31, арк. 14–43; 32, арк. 13–42; 38, арк. 1а–2 зв.; 51, арк. 6–7 зв.; 82, арк. 1–201; 84, арк. 82–139; 85, арк. 87–127; 229, с. 4; 292, с. 238, 582; 379, с. 178–179; 381, с. 115–116; 382, с. 173–176; 429, с. 2; 437, с. 20; 440, с. 4; 441, с. 19; 442, с. 18], що було пов'язано зі зміною їх опікунських організацій або товариств. Це впливало на кількість штатних ліжок у них та на профіль їх

діяльності. Наприклад, з 1 січня 1915 року госпіталь ВЗС № 3 м. Києва отримав нове приміщення з 28 штатними ліжками в приватному маєтку на вул. Володимирській № 45; а київський шпиталь ВЗС № 17 з 18 червня 1915 року був розміщений у Єврейському санаторії на Куренівці, змінивши профіль на пульмонологічний [51, арк. 6–7 зв.; 53, арк. 122, 159 а; 380, с. 128; 382, с. 174–176; 411, с. 91]. Водночас КГК ВЗС розмежував медичну допомогу в земських госпіталях м. Києва за напрямками: загальна хірургія (№ 1, 2, 5, 6, 7, 8 і 20); неврологія (№ 3); терапія (№ 1, 17 та частково деякі інші); отоларингологія та офтальмологія (у госпіталі № 1 виділені окремі палати); на щелепно-лицьова хірургія (№ 12 і 16) з виготовленням протезів; пульмонологія (№ 17); інфекційні хвороби (№ 19); інші виконували функції реабілітаційних центрів після поранень [53, арк. 350; 55, арк. 24–24 зв.; 64, арк. 248–249; 229, с. 4–5, 7; 382, с. 181–182].

З 12 серпня 1914 року по 1 вересня 1915 року медичною допомогою в госпіталях ВЗС у Києві скористалося за даними карткової звітності госпітального бюро 42 764 пацієнти, осіб офіцерського складу – 376, військовослужбовців нижчих звань – 42 102, військовополонених – 270 та інші, серед яких було й цивільне населення – 16 (Додаток В Таблиця 3.3.) [381, с. 117]. На 1 вересня 1915 року в київських земських шпиталях залишалося на лікуванні 1 863 пацієнти. Доречно вказати, що із загальної кількості 42 764 пацієнтів (100 %) до тих медичних закладів прибуло на лікування з військових підрозділів 25 945 бійців або 60,7 %, переведені з інших лікувальних закладів 16 819 осіб (39,3 %). Найбільше госпіталізованих були з вогнепальними пораненнями – 33 686 пацієнтів (78,8 %), на інфекційні захворювання – 3 756 осіб (8,8 %) та на інші захворювання – 5 322 пацієнтів (12,4 %) [381, с. 116–119].

Неминучість евакуації восени 1915 року зумовила ліквідацію трьох київських госпіталів ВЗС (№ 11, 13 і 15) зі 186 лікарняними ліжками у загальній їх кількості, проте госпітальними бюро КГЗУ останні були розподілені між іншими лікувальними закладами земського союзу в Києві. Варто зазначити, що чисельність ліжко-місць у шпиталях була непостійною і змінювалася від їх затребуваності [229, с. 8; 245, с. 15; 382, с. 174–175].

Незважаючи на зміни у чисельності земських госпіталів, на засіданні ГК ВЗС від 29 вересня 1915 року було розглянуто і затверджено пропозицію про надання київському губернському осередку субвенцію у розмірі 300 тис. руб. на розвиток мережі земських госпіталів [458, с. 15].

Поряд з тим, треба розглянути функціонування лікувально-профілактичних закладів земського об'єднання у період з 12 серпня 1914 року по 1 січня 1916 року, розташованих у Києві і його околиці, в яких лікувалася 56 492 пацієнти, зокрема й у протитуберкульозному санітарії в Пущі-Водиці – 290 хворих. У даний звітний період у госпітальних закладах пацієнтам було зроблено 11 167 хірургічних операцій, 12 927 нескладних оперативних втручань і 742 530 перев'язок. Враховуючи значну кількість хворих, які надходили на лікування до земських шпиталів, смертність серед тої загальної кількості була низькою та відобразилася у цифрі 1 431 або 2,5 % [245, с. 17; 382, с. 182].

У Додатку В Таблиці 3.4. висвітлено кількісні показники направлених на стаціонарне лікування до київських госпіталів земського об'єднання хворих і поранених бійців протягом 1914–1916 років, які були зареєстровані на перше число місяця звітного року. Отже, протягом 1914 року спостерігалася нестійка тенденція до збільшення хворих, проте на початку 1915 року була відмічена динаміка до зростання кількості пацієнтів в лікарнях земського союзу в Києві, що тривала до червня 1915 року. Найбільша кількість зареєстрованих хворих була зафіксована у липні–серпні 1916 року, а далі спостерігалася перемінна тенденція до зниження показників [379, с. 184–197; 380, с. 130–141; 381, с. 128–141; 382, с. 191–201; 384, с. 174–191].

Станом на 1 січня 1916 року із загальної кількості хворих залишалось на лікуванні у київських земських шпиталях 2 121 пацієнт або 3,8 %, переведені в медичні заклади інших тилкових губерній або передано під патронажну опіку – 43 280 або 76,6 %, інші 9 660 осіб або 17,1 %. Після лікування повернуто на військову службу 5 797 воєнних (60 %) та звільнено з лав збройних сил за станом здоров'я – 3 863 особи тобто 40 % [245, с. 17; 382, с. 182]. Крім того, на вищезгадане число КГК ВЗС було підпорядковано 17 київських госпіталів з 3 642

ліжками, чисельність яких не змінювалася до повної їх ліквідації (Додаток В Таблиця 3.5.) [229, с. 4; 245, с. 15; 379, с. 194–195; 382, с. 175, 198–199; 384, с. 192]. Середня кількість штатних ліжок на 1 шпиталь коливалася у межах 215 ліжок, але були винятки: найменша кількість ліжок – 28, була у госпіталі № 3, а найбільша – 751 – у шпиталі № 5 [245, с. 15].

У першій половині 1917 року КГК ВЗС продовжував роботу у розвитку мережі земських медичних закладів для військових, опікуючись їх матеріально-технічним забезпеченням. Проте з серпня 1917 року до 1918 року відбулося значне скорочення кількості земських шпиталів з їх матеріально-технічною базою, а разом і штату медичного персоналу [230, с. 126–127]. Але, згідно з телеграмою головного начальника постачання армій Південно-Західного фронту на адресу КГК ВЗС від 10 березня 1917 року за № 72374, було відкрито тимчасовий земський шпиталь на 1 250 штатних ліжок у казармах 6 саперного батальйону [69, арк. 3, 18].

Події 1917 року позначилися політико-економічною кризою, яка зумовила зміни в діяльності КГК ВЗС і його підвідомчих установах. До складу його організаційної структури почали запрошувати представників лікарського, середнього медичного персоналу, службовців госпіталів. Також було створено медичну й господарчу раду. Скорочення видатків призвело до зменшення чисельності ліжок і штату медичного персоналу у шпиталях земського союзу. У свою чергу КГК ВЗС клопотав перед Управлінням начальника санітарної частини армій Південно-Західного фронту про надання фінансової допомоги для підтримки життєдіяльності закладів земського об'єднання. Проте вимушене закриття частини медичних закладів і скорочення медичних працівників не врятувало його від фінансової кризи. Наприкінці того самого року обмеженість грошових коштів, їх знецінення, стрімке зростання ціни на паливо та на інші товари першої необхідності погіршили фінансову ситуацію земських шпиталів. КГК ВЗС виніс постанову від 3 січня 1918 року про повідомлення Генеральної військово-санітарної управи щодо закриття з 10 січня того самого року всіх земських медичних закладів союзу. Тоді ж відбулася й ліквідація самого

КГК ВЗС, усі справи якого були передані КГЗУ. Хоча з деяких причин, зокрема й політичних (більшовицька смута), ліквідацію повністю не було завершено у зв'язку з затримкою в роботі управи. Окрім того, виникла заборгованість перед кредиторами та у невиконанні заробітної плати працівникам земських шпиталів. Одним з джерел поповнення бюджету КГК ВЗС для часткового погашення недоїмки був продаж залишків госпітального майна, яке систематично розграбовували різні угруповання та окремі особи. Процес ліквідації КГК ВЗС і його підвідомчих медичних закладів відбувався ще досить тривалий час [229, с. 8–9, 12; 230, с. 118–121].

Висвітливши загальні дані діяльності госпіталів КГК ВЗС, можна детально відобразити надання стаціонарної й амбулаторної медичної допомоги пацієнтам у стаціонарах тих закладів, зокрема в перев'язувальних пунктах і палатах. Для цього треба зробити порівняльну характеристику за роками чисельності обстежених і вилікованих хворих військовослужбовців у земських шпиталях м. Києва. Також треба подати кількісні показники хворих пульмонологічного профілю, що прийшли лікування в санаторно-курортних закладах, та вказати кількість обстежених у кабінетах рентгено-діагностики і отриманих медичних послуг в стоматологічних кабінетах.

Стаціонарна медична допомога. Відповідно до цифрових статистичних даних за 1914 – 1916 роки, запозичених з періодичного видання «Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии», за період 12 серпня 1914 року по 1 січня 1916 року в київських госпіталях ВЗС проведено 51 444 операції та 21 178 нескладних хірургічних втручань. У Додатку В Таблиці 3.6. відображено кількісні показники за роками, зокрема частково за липень–грудень 1916 року [379, с. 184–197; 380, с. 130–141; 381, с. 128–141; 382, с. 191–201; 384, с. 173–191]. Зважаючи на подану інформацію, можна вказати, що найбільша чисельність хворих і поранених, що скористалися медичною допомогою у стаціонарах лікувальних закладів земського союзу, припала на 1914 рік, з моменту збройного конфлікту на теренах Російської імперії: прибулих на лікування відобразилося у цифрі – 13 746, а кількість зроблених операцій та нескладних оперативних

втручань – 42 543 і 17 474 відповідно; найнижчі показники були у 1915 році, які обумовилися так: прибуло на лікування – 2 336 осіб, зроблено операцій – 8 901, нескладних оперативних втручань – 3 704. Доречно звернути увагу, що показники нескладних оперативних втручань за 1916 рік значно менші у порівнянні з 1915 роком, проте варто врахувати, що за звітний 1916 рік дані знайдені лише за половину року.

Далі висвітлено захворюваність на інфекційні хвороби за 1914–1916 роки, діагностовані військовослужбовцям збройних сил Російської імперії в київських земських шпиталях. У Додатку В Таблиці 3.7. можна довідатися про таку диференціацію інфекційних хворих на певний тип захворювання: серед військових виявлені найчисельніші показники різних типів тифу, друге місце займало – бешиха, потім правець і дизентерія [379, с. 184–197; 380, с. 130–141; 381, с. 128–141; 382, с. 191–201; 384, с. 173–191]. Серед малочисельних випадків зараження небезпечною інфекційною хворобою варто назвати холеру, дифтерію та інші недуги.

Амбулаторна медична допомога. За період 12 серпня 1914 року по 1 вересня 1915 року в амбулаторіях при земських госпіталях було прийнято 1 649 хворих, повторних звернень відобразилося у цифрі – 4 272. У той самий період згаданим хворим зроблено хірургічних операцій 529 разів, перев'язок – 4 542 рази [381, с. 119]. А вже з Додатку В Таблиці 3.8. можна довідатися про кількісні показники за 1914–1916 роки щодо загальної чисельності хворих і наданої невідкладної медичної допомоги в амбулаторних закладах київських земських шпиталів [379, с. 184–197; 380, с. 130–141; 381, с. 128–141; 382, с. 191–201; 384, с. 173–191].

Перев'язувальні пункти і палати. Особливість перев'язувальних пунктів від госпіталів полягала в розділенні обов'язків і подвійним керівництвом як з боку губернського комітету, так і воєнного відомства: за першим було передане й закріплене під матеріальну відповідальність обладнання і медичне обслуговування пацієнтів, а за другим – продовольство і нагляд за пацієнтами-військовослужбовцями. Проте така організація показала свою неефективність,

тому КГК ВЗС надав пропозицію воєнному відомству щодо повного контролю за адміністративною і лікувальною частинами тих медичних закладів [36, арк. 19; 229, с. 5; 230, с. 114].

Про доцільність відкриття земським об'єднанням двох перев'язувальних пунктів для поранених було підтверджено телеграмою Головного начальника армій Південно-Західного фронту на ім'я командуючого штабом КВО від 7 червня 1916 року за № 45819. Отже 1-й перев'язувальний пункт був організований у речових складах при 1-й запасній гірській батареї біля башти № 2 і розрахований на 2 500 осіб, а 2-й перев'язувальний пункт – у казармах 6 саперного батальйону імені Його імператорської високості великого князя Миколая Миколайовича Старшого (вул. Московська № 22) на 1 660 чоловік. Головним лікарем 2-го пункту був С. Бойчев, відряджений КПЗФ ВЗС для несення служби у даному медичному закладі без отримання заробітної платні в КГК ВЗС. Дещо пізніше перев'язувальний пункт № 2 було переміщено у с. Святошин Київського повіту в район другої просіки, який розмістили у бараках воєнного етапу і в дачних будинках, зокрема у приватному будинку гірського інженера Д. Веремеєнка. Новостворений святошинський пункт був розрахований на 1 600 легкопоранених з лазарету і на 60 тяжкопоранених бійців. Лікарем даного закладу спочатку призначили Л. Пенкославського, а потім В. Яржомбовського (Додаток В Таблиця 3.9., 3.10.). Видатки на утримання 2-х вказаних медичних закладів протягом трьох місяців 1916 року відобразилися у сумі 175 063 руб., до якої входили статті на організування, утримання пацієнтів і медичного персоналу та інші витрати. Поряд з тим, у воєнних директивах було вказано про переведення хворих у разі погіршення стану чи ускладнення хвороби з даних пунктів до воєнного госпіталю, у випадку інфекційного захворювання – в київський госпіталь ВЗС № 19 [36, арк. 4; 37, арк. 41 зв., 46–46 зв., 66-68, 88; 51, арк. 13; 70, арк. 1, 5, 7, 13, 42, 45 зв.; 229, с. 5–6; 290, с. 517-549; 291, с. 427–435; 294, с. 379; 384, с. 194–195]. Треба зауважити, організаційні роботи з облаштування двох перев'язувальних пунктів відбувалися за безпосередньої участі КПЗФ ВЗС, майно яких потім приймав за описами КГК ВЗС у своє відання

[70, арк. 13]. До згаданих пунктів № 1 та № 2 приймали, передусім, військовослужбовців нижчих звань з легкими пораненнями і соматичними захворюваннями, які не підлягали евакуації в глиб імперії, з наданням їм за потреби амбулаторного лікування від 3 до 6 тижнів. Після одужання їх направляли до лав армії Російської імперії, інших бійців, в яких діагностували складні випадки перебігу захворювання, направляли до Київського військового госпіталю. Спочатку дані перев'язувальні пункти носили характер тимчасових установ, проте згодом, добре зарекомендувавши себе, діяли на постійній основі за прикладом госпітальних закладів воєнного відомства та громадських організацій. Враховуючи досвід минулих воєнних років, губернський комітет організував роботу перев'язувальних пунктів за вимогами воєнного відомства з підбором відповідного лікарського персоналу для тих закладів [36, арк. 32, 232–232 зв.]. Восени, відповідно до вказівки окружного воєнно-санітарного управління, відбулася реорганізація святошинського перев'язувального пункту № 2 у зв'язку з переміщенням його у м. Вінницю. Пацієнтів цього закладу було переведено до пункту № 1, а медичних працівників з 1 жовтня 1916 року було скорочено [70, арк. 108].

У підсумку перев'язувальні пункти не відіграли тієї значної ролі, яка на них була покладена. Їх визначали як проміжний лікувальний заклад. Тому пункти не ставили перед собою ширших завдань лікування хворих і поранених з повною реалізацією функційних можливостей. Такий стан речей був обумовлений тривалим створенням пунктів, значними коливаннями чисельності пацієнтів у даних медичних закладах і, передусім, неправильною постановкою евакуаційної організації хворих до згаданих установ [229, с. 6].

Окрім того, КГК ВЗС взяв на себе організацію і обслуговування двох перев'язувальних палат при 57 тиловому евакуаційному пункті для надання медичної допомоги пораненим військовим, яких доставляли до цього пункту. За весь час роботи медичних закладів було виконано 89 111 перев'язок 27 740 хворим [229, с. 5–6].

Санаторно-курортне лікування. Допоміжним чинником у оздоровленні хворих відіграло санаторно-курортне лікування у відомих здравницях Російської імперії, що мало досить ефективні результати в тенденції одужання після тяжкого перебігу хвороби або поранення. Переважна більшість санаторіїв належала різним товариствам, які спеціалізувалися на лікуванні окремих органів та систем організму людини.

У травні 1915 року під керівництвом КГК ВЗС було організовано лікування і реабілітацію пульмонологічних хворих, передусім сухотами, військових у санаторно-профілактичному закладі «Общества для борьбы с чахоткой и бугорчаткой» у Пущі-Водиці під Києвом, яких направляли туди після госпітального лікування. У санаторії КГК ВЗС було облаштовано 150 ліжко-місць для лікування військовослужбовців Російської імператорської армії. За весь період функціонування, від травня по грудень 1915 року, з усіх 290 військових, що оздоровились у санаторному закладі, смертність серед них становила лише 9 осіб або 3,1 % від загальної кількості [41, арк. 28; 53, арк. 122; 54, арк. 177–177 зв.; 229, с. 5; 245, с. 15; 381, с. 119, 142; 382, с. 175, 204; 497, с. 709].

Пізніше КГК ВЗС створив колонію санаторного типу на 75 штатних ліжок для пульмонологічних хворих у стадії ремісії та військових після поранень, особливо в область грудини, для проходження реабілітації за рекомендацією лікарів на території Феофаніївської пустині у 7 верстах від залізничної станції «Деміївка». Кошторис на утримання колонії у Феофаніївській пустині з 1 липня по 1 листопада 1916 року відобразився у сумі 28 659 руб. 80 коп., до якої увійшло наймання приміщень (700 руб.), проведення ремонтних робіт (2 тис. руб.), плата за спожиті послуги (1 037 руб.), придбання медичних засобів (3 442 руб. 50 коп.), витрати на харчування пацієнтів та працівників (9 042 руб. 30 коп.), транспортування пацієнтів (50 руб.), заробітна плата 27 штатним працівникам (5 275 руб.), службові відрядження (200 руб.), канцелярські видатки (150 руб.) тощо. Також варто зазначити, що головний лікар цього санаторно-профілактичного закладу Г. Влайков працював на волонтерських засадах, відмовившись від заробітної плати, проте отримував харчування в їдальні як

працівник санаторної установи [66, арк. 222–222 зв., 248–248 зв.; 68, арк. 113–116 зв.; 229, с. 5].

Рентгенологічна діагностика. Рентген-кабінети були організовані і утримувані за безпосередньої участі КГК ВЗС у госпіталях № 1, № 2, № 5–8, № 12 та № 20 м. Києва. У створенні і обладнанні кабінетів рентген-діагностики в деяких шпиталях брала безпосередню участь Київська рентгенівська комісія, яка взяла на себе обов'язок обслуговувати ці кабінети [63, арк. 4; 229, с. 7; 312, с. 13–14; 382, с. 178, 182; 414, с. 105–118; 415, с. 137–142; 416, с. 223–226; 417, с. 37–38].

На базі шпиталю ВЗС № 5 м. Києва було відкрито 28 серпня 1914 року рентгенологічний кабінет для обстеження хворих військовослужбовців на різні органічні ураження, отримані на фронті, переважно це були осколкові і вогнепальні поранення, незначний відсоток становили захворювання загального характеру. Хворі військові мали змогу пройти обстеження також і у інших госпітальних установах. Цьому свідчить знайдена інформація про обстеження в рентген-кабінеті пацієнтів госпіталю ВСМ № 5, розташованому на території Свято-Михайлівського Златоверхого монастиря за адресою: вул. Трьохсвятительська № 4. Крім пацієнтів лікувально-профілактичних закладів, також обстежувалися амбулаторні хворі військовослужбовці [43, арк. 2–3; 71, арк. 1; 83, арк. 1; 379, с. 198; 414, с. 107–118]. Наприклад, за травень 1915 року було зроблено 277 обстежень 211 пацієнтам госпітальних закладів. Серед обстежених виявлено у 109 випадках – осколкові та вогнепальні поранення, в інших – переломи, вивихи, захворювання внутрішніх органів та суглобів [381, с. 143]. Загалом, кількісні показники обстежених у кабінеті рентген-діагностики за 1914–1916 роки при госпіталі ВЗС № 5 м. Києва подано у Додатку В Таблиці 3.11. [379, с. 198–201; 380, с. 142–145; 381, с. 143–146; 382, с. 205–208; 384, с. 202–207].

Ще один рентген-кабінет почав діяти з серпня 1915 року при київському шпиталі ВЗС № 1, послугами якого користувалися здебільшого пацієнти стаціонарних відділень тієї лікувальної установи і незначну частку становили

амбулаторні хворі, направлені на обстеження з інших лікувально-профілактичних медичних закладів різних відомств, зокрема з госпіталю ВСМ № 7 у Пущі-Водиці. Наприклад, у жовтні 1915 року загальна кількість обстежень становила 220 разів, з них лише 5 раз скористалися амбулаторні хворі [71, арк. 1; 382, с. 209–211]. У Додатку В Таблиці 3.12. висвітлено чисельність виконаних рентгенологічних обстежень хворим впродовж 1915–1916 років при земському шпиталі № 1 м. Києва [382, с. 209–211; 384, с. 196–201].

Стоматологічна допомога. З інших видів медичних послуг варто звернути увагу на стоматологічну допомогу, якою користувалися військові. Стоматологічний кабінет № 7 КПЗФ ВЗС при київському госпіталі ВЗС № 5 надавав якісну стоматологічну первинну та, за потреби, вторинну допомогу. Так, у листопаді 1916 року стоматологічні послуги отримали 668 хворих військовослужбовців, з них 68 звернулися вперше, а 600 – повторно. Чисельність хворих згаданого стоматологічного кабінету за 1915–1916 роки, які звернулися за первинною і вторинною медичною допомогою, відображено у Додатку В Таблиці 3.13. [314, с. 22–23; 315, с. 12; 382, с. 212–213; 384, с. 208–211].

Фінансове забезпечення медичних закладів. Простежуючи економічний складник діяльності київських земських шпиталів земського союзу станом на 1 січня 1916 року, можна зазначити, що фінансові дані відображені лише загально, не підтверджені деякі аванси і не зареєстровані окремі витрати. Загальна сума видатків на ремонт і облаштування з відповідним медичним обладнанням госпіталів становила майже 275 тис. руб., де вартість 1 ліжка відобразилася у 75–80 руб. Утримання хворих обійшлося орієнтовно в 1 млн. 925 тис. руб., зокрема вартість 1 хворого щодоби становила за приблизними підрахунками 1 руб. 63 коп. і сягала 1 руб. 80 коп. [245, с. 18; 382, с. 182; 467, с. 7].

А вже станом на 1 січня 1917 року на облаштування і утримання земських госпіталів м. Києва видатки становили 4 395 263 руб. 11 коп., а на перев'язувальні пункти та палати – 148 752 руб. 58 коп. Фінансові витрати щоденно на 1 ліжко становили понад 3 руб. 50 коп. [229, с. 6].

Не менш важливою підтримкою КГК ВЗС стали місцеві громадські організації та приватні особи, які передавали власні приміщення під шпиталі. Водночас КГК ВЗС надавав всебічну підтримку добродійникам за їхню участь у допомозі хворим і пораненим військовим. Адже вони проявляли безкорисну ініціативу у створенні, обладнанні, опікуванні та утриманні госпіталів власним коштом. Станом на 1 січня 1916 року 17 київських земських шпиталів ВЗС були на фінансовому забезпеченні різних організацій і приватних осіб, зокрема: 8 земських лікувальних закладів (№ 3, № 4, № 9, № 10, № 12, № 14, № 16, № 18), загальна кількість ліжок в яких становила 444 одиниці, були утримувані на кошти різних місцевих громадських організацій та приватних осіб при фінансовій підтримці губернського комітету. Також 7 шпиталів (№ 1, № 2, № 5, № 6, № 7, № 17, № 19) на 2 899 ліжко-місць – коштом КГК ВЗС, 1 шпиталь (госпіталь ВЗС № 20 із 224 штатними лікарняними ліжками) – були матеріально підтримувані Бессарабським губернським земством і отримували матеріальну допомогу київського осередку земського союзу. Ще 1 шпиталь з 75 ліжками (№ 8) – існував на благодійні кошти Польського товариства та на медичній субвенції від губернського комітету. Деякі власники-організатори шпиталів (№ 3, № 9, № 12) у зв'язку зі зменшенням фінансування передали їх на баланс КГК ВЗС для подальшого їх повноцінного функціонування [229, с. 4; 245, с. 15; 382, с. 175–177]. У 1916 році київський земський шпиталь № 20 зазнає реорганізації: його було переміщено у Бессарабію, а з 1 жовтня того самого року КГК ВЗС організовує і утримує повністю власним коштом той госпіталь на 300 штатних ліжок, відповідно до вказівки ГК ВЗС [68, арк. 113–116 зв.; 229, с. 4].

Значну підтримку проявляло суспільство в особі благодійників у надані на безоплатній основі приміщень під медичні заклади, які часто потребували проведення капітальних ремонтних робіт, а також великих витрат з боку КГК ВЗС для переобладнання під шпиталі. Великих зусиль і видатків довелося докласти в обладнанні київських госпіталів ВЗС № 5–7 та № 19. Наприклад, у інфекційному шпиталі ВЗС № 19, розташованому в клінічному містечку Київського університету Св. Володимира, інженерно-технічним персоналом КГЗУ довелося

встановлювати водопровід, опалення, електричне освітлення тощо. Тому було виділено значну суму для ремонту та вжиття всіх необхідних заходів у облаштуванні госпіталю за вимогами для інфекційних лікувальних закладів. Ремонтні роботи лише у цьому лікувальному закладі губернському комітету обійшлися в сумі 60 тис. руб., не враховуючи витрати на інші лікувальні установи. Натомість госпіталь ВЗС № 12 був відремонтований коштом декількох громадських організацій, серед яких значилося Товариство земських службовців Київської губернії, та приватні особи, – усі вони у підсумку створили «Общество по оборудованию и хозяйственному заведыванию госпиталем № 12» для підтримки підзвітного їм медичного закладу. Великі госпіталі мали сприятливіші умови для перебування хворих фронтників, проте й тут довелося здійснити низку ремонтних робіт з переобладнання приміщень: були відкриті приймальні відділення, ванні кімнати (були обладнані в усіх без винятку госпіталях), приміщення для зберігання табельної вогнепальної зброї та обмундирування військовослужбовців, рентген-кабінети, дезінфекційні та стерилізаційні відділення, технічні приміщення, харчові блоки тощо. Значну увагу приділяли для облаштування операційних залів, перев'язувальних кімнат, а також палат для пацієнтів [229, с. 5, 7; 245, с. 15–16; 382, с. 177]. Водночас, згідно з наказом верховного начальника санітарної та евакуаційної частини Російської імператорської армії генерала від інфантерії принца О. Ольденбургського від 27 травня 1915 року № 51, наголошувалося про використання *«...зданий учебных заведений под лазареты для эвакуированных воинов, в таковые лазареты могут быть помещены исключительно раненые и незаразные больные, устройство же в означенных зданиях заразных лазаретов недопустимо ни при каких условиях...»*, проте військовий начальник у документі наголошував про створення тимчасових будівель за встановленим військовим відомством зразком у разі неможливості знайти відповідне до вимог приміщення [52, арк. 68–68 зв.; 87, арк. 39].

За свідченнями інспектора з контролю діяльності лікувальних закладів, земські госпіталі, як наприклад київський земський шпиталь ВЗС № 12, мали взірцевий порядок, дотримувались у своїй діяльності медико-санітарних вимог.

Інспектори звертали увагу на збалансоване харчування пацієнтів з хорошими смаковими властивостями. Проте не обходилося без зауважень і недоліків, які, до речі, були швидко ліквідовані до наступного візиту інспектора [65, арк. 1–2 зв.]. У іншому архівному документі можна знайти результати проведеної перевірки комісії, що складалася з представників КГК ВЗС, приміщень клінічного містечка, в якому був розташований земський інфекційний шпиталь ВЗС № 19, де знайшли низку недоліків, пов'язаних з незакінченими ремонтними роботами і загальною забрудненістю лікувального закладу. Було акцентовано особливу увагу на матеріально-технічний і санітарний стан будівель, що мали такі характеристики: зношеність каналізації, протікання даху, захаращеність горища, невідповідність приміщень до санітарних вимог для медичних закладів, антисанітарія в коридорах, кухні, ванні, туалетах та інші аспекти, – усі ці чинники могли несприятливо впливати на перебіг захворювання легеневих хвороб і процес лікування пацієнтів. Комісія зобов'язала головного лікаря земського шпиталю якнайшвидше ліквідувати виявлені факти порушень і прозвітувати комітету про результати виконання поставлених перед ним завдань [66, арк. 209–210 зв.]. Тому, враховуючи незадовільні чинники, виявлені в інфекційному госпіталі, є припис верховного начальника санітарної та евакуаційної частини щодо *«...предупреждения развития холерных заболеваний и устранения возможности заражения санитарного персонала...»*, в якому він зобов'язував *«...во всех лечебных учреждениях...»* різних відомств та організацій про дотримання правил дезінфекції рук медичним персоналом, у разі порушення санітарних норм *«...ответственность за каждое заболевание холерой кого-либо из персонала госпиталей и санитарных поездов возложит на главных врачей госпиталей и поездов»*. У цьому документі також було наголошено, що виписувати з медичних закладів пацієнтів, які перехворіли холерою, можна лише після бактеріологічного дослідження. Поряд з тим, воєнний начальник вказав на правила зберігання питної води у місцях дислокації військовослужбовців Російської імператорської армії та умови перевезення хліба для потреб армії згідно з санітарними нормами для харчових продуктів [4, арк. 4–4 зв.; 41, арк. 76–76 зв.]. Окрім того,

губернський комітет вжив заходів щодо запобігання розповсюдженню холери серед військових збройних сил Російської держави у земських госпіталях м. Києва за допомогою вакцинації [54, арк. 60].

До деяких шпиталів було облаштовано зручні під'їзні шляхи міського трамвая, частину витрат на ці роботи сплатив з власних заощаджень колишній голова правління Товариства київської міської залізниці Д. Марголін. Так, до території Києво-Кирилівської губернської земської лікарні було прокладено лінію міського трамвая, половину видатків у розмірі 2 100 руб. Взяв на себе КГК ВЗС, а продовження лінії трамвая до київського госпіталю ВЗС № 6 було зроблено безпосередньо доброчинцем Д. Марголіним [31, арк. 38 зв.; 32, арк. 35 зв.–38 зв.; 245, с. 16; 289, с. 842; 290, с. 790].

Також губернський комітет заохочував благодійників на створення іменних лікарняних ліжок у медичних закладах для воєнних, одноразовий внесок на облаштування одного такого ліжка становив 75 руб. і по 60 руб. щомісячно було асигнування в касу комітету на його утримування [40, арк. 1–1 зв.; 437, с. 20]. Водночас КГК ВЗС зобов'язував головних лікарів шпиталів звітувати перед ним про отримані благодійні внески від приватних осіб [53, арк. 373].

Неодмінною складовою частиною ефективного менеджменту у медико-санітарному напрямі була комунікація центральних комітетів ВЗС та ВСМ щодо спільної роботи на територіях, наближених до фронтової смуги, щодо запобігання розповсюдженню епідемій з вживанням екстрених санітарно-профілактичних заходів, які полягали у створенні додаткових інфекційних госпіталів для хворих військових із зони бойових дій, наданні медичної та продовольчої допомоги населенню, проведенні щеплень та інших невідкладних дій [77, арк. 25, 42–56].

Крім організування розгалуженої мережі госпіталів у Києві, ГК ВЗС запропонував відкрити КГК ВЗС у повітовому містечку Бердичів земський інфекційний госпіталь для фронтовиків на 60–80 ліжок, до якого приймали хворих на небезпечні інфекційні захворювання з воєнно-санітарних потягів [447, с. 19]. Як результат, київський губернський осередок земського об'єднання організував інфекційні шпиталі у Бердичеві та Черкасах. У Бердичівському

інфекційному госпіталі ВЗС було облаштовано госпіталь на 60 лікарняних ліжок, він функціював з квітня (4 травня) до 1 серпня 1915 року. З жовтня того самого року він розпочав роботу на базі Бердичівської дільничної земської лікарні на 30 штатних ліжок спільно з 30 лікарняними ліжками для хірургічних хворих у госпіталі Бердичівського повітового комітету ВЗС. Загальна кількість пацієнтів за весь період роботи цього лікувально-профілактичного закладу становила 1 253 особи, з яких 42 померли або 3,4 % від загальної кількості хворих. Діяльність Черкаського інфекційного госпіталю ВЗС на 110 лікарняних ліжок розпочалася наприкінці червня 1915 року, в якому лікувалося всього 169 пацієнтів, з яких 14 померло або 8,3 % [379, с. 179; 382, с. 183].

Також на теренах Київської губернії функціювали медичні заклади для військових, утримувані як за рахунок КГК ВЗС та частковим фінансуванням ГК ВЗС, так і повітових земств й комітетів, благодійних внесків приватних осіб та організацій (Додаток В Таблиця 3.14., 3.15., 3.16.) [82, арк. 1–201; 84, арк. 82–139; 85, арк. 84–127; 205, с. 107–109; 245, с. 18; 379, с. 179–181]. Наприклад, знайдено відомості про відкриття Київською повітовою земською управою 23 серпня 1914 року госпіталю для військових нижчих звань на 100 ліжко-місць у приміщенні Мироцької сільськогосподарської школи імені П. Столипіна та клопотання Київського повітового земства перед КГК ВЗС щодо прийняття цього медичного закладу з 1 січня 1915 року у підпорядкування земського об'єднання. Хворих військових до шпиталю доставляли з Київської товарної станції через тиловий евакуаційний пункт, до останнього щоденно подавали дані про вільні місця у лікувальній установі. Перших пацієнтів лікувально-профілактичний заклад прийняв лише з 2 вересня 1914 року у кількості 99 осіб. Відповідно до «Отчета о деятельности Мироцкого госпиталя киевского уездного земства для раненых воинов за время со 2 сентября 1914 г. по 1 октября 1915 г.», місячний видаток на заробітну плату працівникам госпіталю становив – 1 181 руб. 50 коп., з них головному лікарю – 240 руб. та 60 руб. добових, молодшому лікарю – 120 руб. і 30 руб. добових, чотирьом фельдшерам по 50 руб. (200 руб.), двом сестрам милосердя по 30 руб. (60 руб.), економці – 25 руб., п'ятьом

доглядальницям по 10 руб. (50 руб.), двом санітарам по 10 руб. (20 руб.), кухарці – 12 руб., чотирьом посудомийкам по 10 руб. (40 руб.), трьом прачкам по 10 руб. (30 руб.), двом особам кухонної прислуги по 10 руб. (20 руб.), столових 8 представникам медичного персоналу й економці по 45 коп. на день (121 руб. 50 коп.), столових 17 особам прислуги по 30 коп. щодня (153 руб.). Вартість харчування для одного військовослужбовця нижчого звання, станом на 1 березня 1915 року, становила 29 коп., а вже 26 березня 1916 року сягала 45 коп., додатково було передбачено посилений раціон окремим пацієнтам за призначенням лікаря. За весь період функціювання шпиталю отримали лікування у стаціонарі 1 212 бійців з загальною кількістю 21 511 проведених лікарняних днів. Облаштування (10 433 руб. 93 коп.) й утримання (40 735 руб. 62 коп.) госпітального закладу відобразилося в сумі – 51 169 руб. 55 коп. З 1 квітня 1915 року шпиталь було передано під керівництво Київського повітового комітету ВЗС та отримано щомісячну субвенцію у розмірі 2 тис. руб. на його утримання з фонду КГК ВЗС. Фактично госпіталь припинив свою роботу з 1 жовтня 1915 року й у подальшому був переведений у Боярську земську дільничну лікарню зі зменшеною кількістю штатних ліжок у 50 одиниць [105, арк. 1–3; 106, арк. 1, 8, 10, 169–176, 180, 407–407 зв., 423–427; 107, арк. 19; 207, с. 6–7; 452, с. 18].

Проте розгорнутої інформації щодо зазначених лікувальних закладів у повітах губернії було виявлено обмаль, лише фрагментарні свідчення, які не відображають широкого спектру їх функціювання для надання їхній діяльності об'єктивної і обґрунтованої оцінки.

Паралельно з воєнними потребами 1914–1917 років продовжувала розвиватися земська охорона здоров'я на благо пересічних громадян київського регіону, але в обмежених функційних можливостях. Адже воєнні події в державі спонукали губернське та повітові земства Київської губернії вдатися до зменшення фінансування лікарської дільничної мережі та санітарно-профілактичного напрямку земської медицини, про які мова буде йти нижче.

Лікувальний напрям земської медицини. Перші два роки війни несприятливо вплинули на розвиток земської дільничної мережі. Позаяк

продовжувалася масова і безсистемна мобілізація земських медичних працівників, що, звісно, несприятливо вплинуло на діяльність дільничних медичних закладів у зв'язку з гострою нестачею медичних кадрів. Проте у 1915 році Санітарне бюро КГЗУ доводить до відома повітовим органам земського самоврядування про відновлення повноцінного функціонування дільничних лікарень для обслуговування потреб місцевого населення у зв'язку з нестабільною епідемічною ситуацією в губернії. Водночас відкривають ще дві лікарські дільниці і запрошують на вакантні місця медичних працівників, – завдяки тим чинникам поступово зростає кількість звернень місцевого населення київського регіону за медичною допомогою. Земства у воєнний час тісно співпрацюють з воєнним відомством щодо проходження медичних оглядів у дільничних лікувально-профілактичних закладах призовників для засвідчення їх придатності до військової служби або офіцерів запасу збройних сил Російської імперії [230, с. 96–97, 111–113, 118; 380, с. 76–77; 404, с. 59–60; 405, с. 60].

Узагальнюючи роботу повітових земств Київської губернії в розвитку дільничної мережі у 1917 році, треба зазначити, що вони мали у своєму підпорядкуванні 115 лікарських дільниць і 87 самостійних фельдшерських пунктів. Щодо кількісного складу медичних працівників, то лікарів за штатом налічувалося 115, в наявності було 104 працівники, а фельдшерського персоналу за штатним розписом було 483 посади, хоча на земській службі були присутні лише 343 медичні працівники. Відбулися зміни кількісних показників у діяльності дільничної мережі: площа лікарської дільниці скоротилася до 393 кв. верст (станом на 1912 рік – 443,29) або на 11,3 %, кількість населення в якій становило близько 36 тис. осіб (у 1912 році – 41 059), тобто зменшення відбулося за приблизними підрахунками на 12,3 %, на 1 дільничного лікаря припадало приблизно 28 тис. населення (станом на 1912 рік – 37 028), зниження цифрових даних становило на 24,4 %, а 1 лікарняне ліжко обслуговувало 2 543 пересічних громадян Київської губернії (у 1912 році – 3 404), показник зменшився на 25,3 % [230, с. 97; 380, с. 76–77].

Щодо видатків на розвиток лікарської дільничної мережі у воєнний час, знайдено лише поодинокі відомості, які не відображають загальної картини по губернії. Для прикладу наведено видатковий кошторис Сквирської повітової земської управи на 1917 рік, де фінансування на охорону здоров'я відобразилося у сумі 128 611 руб. 80 коп. [76, арк. 12 зв.–18].

Санітарно-профілактичний напрям земської медицини. Санітарно-епідеміологічна служба в умовах війни була по суті знищена з масовою мобілізацією лікарського персоналу на фронт і відсутністю лікарів на місцях. Уся робота санітарного департаменту Київського губернського земського управління була спрямована на задоволення потреб воєнного часу, не залишивши місця для планомірної розбудови санітарно-профілактичного напрямку земської медицини, який довелося у деякій мірі призупинити.

Проте КГЗУ не могло скоротити протиепідемічний напрям роботи, навпаки, приділило особливу увагу даному напрямку діяльності. Враховуючи нестабільну епідемічну ситуацію у регіоні та збільшення міграційних потоків населення, Київське губернське земське управління запрошує молодих лікарів і середній медичний персонал, зосередивши їх на протиепідемічному напрямку санітарної роботи [230, с. 111–112; 446, с. 19].

З огляду на те, що протиепідемічна діяльність була сконцентрована в Київському губернському земстві і відрядження епідемічного медичного персоналу часом затримувалося тривалими перемовинами із втратами дорогоцінного часу на подолання спалаху епідемії, Уманська повітова земська управа внесла пропозицію на засіданні Уманського повітового земського зібрання у 1916 році про організування в повіті власного епідемічного загону, тим самим децентралізуючи протиепідемічний напрям санітарної роботи в Київській губернії, проте Київське губернське земське зібрання не підтримало рішення Уманського повітового земства [141, арк. 88–88 зв.; 230, с. 122].

У 1917 році діяльність Санітарного бюро КГЗУ полягала у попереджувальній протиепідемічній роботі і контролі за епідемічною ситуацією в київському регіоні, для стабілізації якої відряджали епідемічний медичний

персонал, оснащений дезінфекційними засобами, сироватками та вакцинами для проведення необхідних заходів щодо ліквідації небезпечних інфекційних хвороб з проведенням запобіжних щеплень серед місцевого населення в зоні ураження. Загальна кількість відряджених медичних працівників у 1917 році становила 111 осіб, з яких лікарів – 11, студентів-медиків – 6, фельдшерів – 94. Протиепідемічний персонал провів упродовж року в загальному підрахунку 831 місяць 9 днів для подолання спалахів інфекційних хвороб [230, с. 127–128]. Київське губернське земське управління планувало посилити епідемічний штат з 4 фельдшерів, додатково створивши ще 2 епідемічні загони для північної і південної частин губернії, проте, за відсутності кваліфікованих медичних працівників, вони не були сформовані, натомість запрошували для проведення санітарно-протиепідемічних заходів тимчасово запрошених медичних фахівців. Серед архівних матеріалів є інформація про нагляд з боку поліції за медичними працівниками, які були направлені для подолання небезпечної епідемічної ситуації в населених пунктах губернії у воєнний час [2, арк. 107].

Санітарні лікарі на початку 1917 року працювали лише у 3 повітах, їхня діяльність, насамперед, була направлена на задоволення потреб воєнного часу та організування невідкладних протиепідемічних заходів. Лікарям санітарно-епідеміологічної служби допомагали повсякчас у межах своєї компетенції санітарні опіки, які проводили поодинокі санітарно-профілактичні заходи, до них відносилося: упорядкування криниць, очищення площ і торговельних майданчиків, джерел постачання питної води тощо. На той вид діяльності у 1917 році було виділено кошти у розмірі 12 тис. руб. у вигляді безвідсоткової позики для 150 тих санітарних організацій Київської губернії з фонду Державної скарбниці Російської імперії [230, с. 121, 123, 125].

У другій половині 1917 року з розгортанням фінансово-економічної кризи постановою КГЗУ посади повітових санітарних лікарів тимчасово були ліквідовані, винятком був лише тимчасово запрошений санітарний лікар Васильківського повіту. Тому в подальших планах відновлення санітарно-епідеміологічної служби у планах Київського губернського земського управління

не було [230, с. 125]. Хоча на початку 1917 року Київське губернське земство на шостій черговій сесії заклало кошти у бюджет на відновлення санітарної організації в губернії, проте подальша діяльність її ускладнилася політико-економічними змінами у країні, які потягнули за собою фінансову кризу на всіх ланках економіки регіону і це зіграло вирішальну роль в руйнації санітарно-профілактичного та zarazом лікувального напрямів земської сфери громадського здоров'я [230, с. 118, 121, 125].

Насамкінець треба зазначити, що КГК ВЗС за безпосередньої участі його повітових осередків за короткий проміжок часу спромігся ефективно провести роботу щодо створення та укомплектування низки медичних закладів для хворих і поранених воїнів у регіоні. Одночасно була проведена співпраця з ініціативною громадськістю, яка долучилася на безоплатній основі брати участь у життєдіяльності згаданих установ. Загалом робота Київського губернського і його повітових осередків земського об'єднання, а також повітових земств у організуванні медичної допомоги військовим збройних сил Російської імперії була досить результативною і ефективною. Крім того, у воєнний час починає поступово відроджуватися лікувальний і санітарно-профілактичний напрями земської медицини, хоча ці позитивні зрушення виявилися нетривалими, їх призупинила політико-економічна криза в державі.

Висновки до розділу 3

Отже, у дисертації показано, що розгортання на міжнародній арені воєнних подій, в які згодом була втягнута Російська імперія, зумовило консолідацію суспільства у допомозі державі. Значну підтримку виявила земська спільнота, об'єднавшись у ВЗС і утворивши в губерніях регіональні осередки для тісної взаємодії з місцевими земськими діячами щодо налагодження планомірної роботи у різних напрямках. Одним з ключових аспектів згаданого земського об'єднання була медична допомога хворим та пораненим військовим збройних сил Російської держави, яких доставляли з передових позицій фронту на лікування та

реабілітацію. КГК ВЗС за участі його повітових інституцій й громадських організацій та приватних осіб була зроблена чимала робота щодо облаштування низки лікувально-профілактичних закладів для бійців Російської імператорської армії.

Висвітлено діяльність КГЗУ без участі ВЗС щодо задоволення потреб армії, яка полягала передусім у постачанні провіанту, одягу і взуття, спорядження для військовослужбовців. Крім того, організовано роботу в наданні гуманітарної підтримки у вигляді продуктів харчування жителям Галичини, що постраждали внаслідок воєнних дій, також діяла соціальна програма для родин мобілізованих земських службовців. Для вищезазначених заходів з земського бюджету були виділені значні кошти на їх проведення.

Водночас військові події у державі сприяли виникненню феномена біженства. Втікаючи, місцеві жителі полишали майже все господарство, яке згодом було зруйноване окупантами, і переміщалися подалі в тиллові губернії держави, шукаючи там прихистку і заробітку. Проте виснажливі довготривалі подорожі несприятливо впливали на дорослих і, особливо, дітей, які, внаслідок недоїдання і виснажливих переходів, хворіли небезпечними інфекційними хворобами, що супроводжувалося великою смертністю серед вимушених переселенців. Вони могли заражати на своєму шляху місцеве населення або заносити інфекційні захворювання до підрозділів армії Російської імперії, розташованих у театрі воєнних дій і у тиллових губерніях держави. Зважаючи на це, було мобілізовано роботу земського союзу й інших великих громадських організацій щодо організування руху біженців з наданням їм лікарсько-харчової та інших видів допомоги для подолання несприятливих чинників.

Крім того, репрезентовано особливості функціонування лікувального та санітарно-профілактичного напрямів земської медицини за умов воєнного часу і революційних подій.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження становлення і розвитку земської медицини впродовж 1904–1917 років на теренах Київської губернії сформульовано узагальнені науково-практичні висновки, які виносяться на захист.

1. У процесі аналізу спеціалізованої літератури з означеної проблематики виявлено відсутність узагальнюючих досліджень, які б комплексно відображали діяльність земств Київської губернії як складової частини ВЗС у сфері громадського здоров'я на початку XX століття, зокрема в період воєнної інтервенції. Аналіз вітчизняної історіографії, поділеної на три періоди (дорадянський, радянський і сучасний), а також досліджень зарубіжних науковців допоміг розкриттю заявленої теми. У дорадянську добу були надруковані здебільшого узагальнюючі студії з історії функціонування органів земського самоврядування в їхній багатовекторній діяльності, в тому числі й у сфері громадського здоров'я. Однак губернії Південно-Західного краю Російської імперії у цих працях згадуються лише фрагментарно, що обумовлено пізнішим запровадженням у них інституту місцевого самоврядування порівняно з іншими. Так, дисертантка виявила лише одне дослідження, де була представлена Київська губернія, виконане працівником санітарного департаменту КГЗУ напередодні Першої світової війни. Проте згодом науково-дослідна робота у відповідному напрямі взагалі була призупинена у зв'язку з революційними подіями в Російській імперії. Публікації, що вийшли друком у період Першої світової війни (1914–1918 років) мають загально-описовий характер, а медико-санітарна діяльність ВЗС у взаємодії з місцевими комітетами на території Російської імперії згадується лише побіжно. Другий період історіографії ознаменувався створенням наукових доробок з висвітлення підсумків функціонування земської медицини та її подальших перспектив за нових політико-економічних умов у Радянській державі. У 1920-х роках наукові студії українських вчених, виконані на засадах марксистсько-ленінської методології, наголошували на перевагах радянської

моделі охорони здоров'я у порівнянні з земською медициною, акцентуючи увагу саме на недоліках останньої.

Найбільш вагомою для нашого дисертаційного дослідження виявилася до сьогодні неопублікована праця з історії земської охорони здоров'я Південно-Західного краю, підготовлена у 1930-х роках лікарем-науковцем В. Влайковим, адже один з її розділів присвячений саме земській медицині Київської губернії.

Впродовж 1940–1960 років побачили світ наукові доробки з історії охорони здоров'я в Україні загалом та її окремих регіонів, зокрема Київщини й Поділля, а також локальні дослідження з історії функціонування окремих медичних закладів, наприклад, Київського психоневрологічного лікувально-профілактичного закладу в дореволюційний час.

Крім того, у 1980-х роках чималий інтерес до дослідження різносторонньої роботи органів земського самоврядування Російської імперії у складі ВЗС, зокрема у сфері громадського здоров'я проявили американські науковці. Тоді ж побачили світ ґрунтовні роботи українських радянських істориків з вивчення політико-правового статусу органів земського самоврядування Правобережної України й земської статистики як історичного джерела.

На сучасному етапі вітчизняними істориками створені якісно нові праці з історії земської медицини на українських теренах, які вже побудовані на модерних історіософських концепціях, де, хоча й фрагментарно, висвітлюється діяльність органів земського самоврядування під керівництвом ВЗС і поза ним з надання медичної допомоги військовим і цивільному населенню у ході Першої світової війни. Земську проблематику на сучасному етапі досліджують сучасні зарубіжні науковці, висвітлюючи різні її аспекти, зокрема медичний.

Проаналізовані неопубліковані й опубліковані джерела стали важливою інформаційною складовою дисертації. Цей масив матеріалів допоміг вибудувати певну структуру та напрям наукової роботи, сформулювати її загальні висновки й визначити практичне значення. За своєю специфікою і класифікацією опрацьована джерельна база поділяється на такі групи: архівні документи; нормативно-правові акти Російської імперії; статистичні матеріали перепису

населення Російської держави за 1897 рік; документальна база розпорядчої і виконавчої влади земств київського регіону; звітно-інформаційні видання й періодика Київського губернського земського управління та його санітарного департаменту; адресно-довідкові книги різних організацій; звітно-інформаційні та періодичні матеріали громадських організацій. Комплексне використання джерел, переважну частину яких введено до наукового обігу вперше, сприяло розкриттю теми дисертації у всебічному сприйнятті й об'єктивному баченні.

На основі відповідних методологічних підходів обрано певний алгоритм дій у розв'язанні наукових завдань і виконанні поставленої мети дисертаційної роботи. Для розкриття теми дослідження були застосовані принципи історизму, об'єктивності, науковості, багатофакторності, плюралізму та всебічності, а також такі методи наукового пізнання як, хронологічний, логічно-аналітичний, системний підхід, порівняльно-історичний, метод періодизації, статистики та узагальнення. Використання сучасної теоретико-методологічної парадигми допомогло досягти поставленої мети й виконати поставлені завдання, що відображено в загальних висновках дисертації.

2. Висвітлено передумови та характерні особливості еволюції сфери громадського здоров'я на зламі XIX–XX століть до впровадження земського самоуправління в Київській губернії. Необхідність удосконалення системи охорони здоров'я в Київській губернії особливо гостро постала на межі XIX–XX століть. Утім впровадження земської медицини було уповільнено з політичних причин. Простеживши в загальних рисах особливості функціонування органів земського самоврядування, запровадженого законами 1903 і 1911 років, визначено особливості їхньої роботи. Заснування земств на теренах Київської губернії сприяло децентралізації всіх ланок господарського життя і самоорганізації громадян на місцях, що стало поштовхом до економічного піднесення регіону й розвитку медицини зокрема.

Розкрито фінансовий стан органів земського самоврядування у сфері громадського здоров'я Київської губернії, деталізовано питання формування медичних бюджетів й закладення коштів на найбільш затребувані статті видатків.

Отримавши на основі закону 1911 року автономію від губернського земства, повітові земства почали на власний розсуд розпоряджатися своїми бюджетами та створювали їх з таким розрахунком, щоб забезпечити собі самостійне існування. Асигнування на лікарсько-дільничну мережу надходили вже від повітових земств, а у підпорядкуванні губернського земства залишилася санітарно-епідеміологічна служба та спеціалізована медична допомога.

3. У дисертації висвітлено забезпечення медичною допомогою пересічних громадян Київської губернії (стаціонарною, амбулаторною, акушерською, педіатричною, психіатричною) впродовж всього періоду роботи органів земського самоврядування, визначено її ефективність. Впроваджена земська система охорони здоров'я з її особливостями в Київській губернії за короткий час змогла досягти суттєвих позитивних результатів. Хоча земська медицина на території Київської губернії проіснувала недовго, порівняно з іншими українськими губерніями, проте тут було вироблену дійсно ефективну модель.

4. З'ясовано джерела фінансових надходжень для соціально-побутового забезпечення земських медичних працівників. Неодмінним атрибутом їхнього професійного розвитку були кваліфікаційні курси й наукові відрядження до провідних медичних центрів для обміну досвідом, удосконалення набутих навиків, ознайомлення з новими методами лікування та ін. Не менш прогресивним моментом в діяльності органів земського самоврядування Київської губернії стала практика заміщення вакантних лікарських посад особами жіночої статі, яким були надані рівні права при прийомі на службу і створені сприятливі умови для професійного розвитку.

5. Одним із головних здобутків КГЗУ стала організація санітарно-епідеміологічної служби та введення штату повітових санітарних лікарів за часів виборного земства, що дало змогу більш системно контролювати епідемічну ситуацію в Київській губернії, запобігати розповсюдженню небезпечних інфекційних хвороб. Варто зазначити, що незважаючи на короткий час свого існування, служба змогла систематизувати власну структуру і організувати

планомірну, результативну роботу: зусиллями повітових санітарних лікарів на підконтрольних їм територіях було впроваджено низку заходів щодо поліпшення джерел водопостачання, організовано діяльність дільничних санітарних опік задля тісної комунікації з місцевим населенням, активно проводилась просвітницька робота тощо.

6. У зв'язку з початком Першої світової війни, земствам довелося перелаштувати свою діяльність під потреби воєнного часу та об'єднати свої дії у спільній організації. Приєднавшись до ВЗС, Київське губернське земство стало одним з його місцевих осередків. Тому було ґрунтовно досліджено структуру і функції КГК ВЗС в основних векторах його роботи, акцентуючи увагу на медико-санітарному. Вивчаючи зазначений напрям функціонування цієї організації, показано розвиток мережі лікувально-профілактичних закладів, що опікувалися лікуванням хворих і поранених вояків збройних сил Російської імперії в межах губернії. Висвітлено надання спеціалізованої медичної допомоги в київських земських шпиталях хворим та пораненим військовим. Розкрито діяльність КГК ВЗС з організації лікарсько-харчових пунктів для внутрішньо-переміщених осіб, заготівлі продовольчих пайків, одягу та ін. для збройних сил Російської імперії. З'ясовано питання співпраці КГЗУ як виконавчого органу губернського земства і комітету з різними організаціями, що фінансували його діяльність.

Слід зазначити, що земська спільнота, мобілізавши свої сили, за короткий проміжок часу змогла, в межах своєї компетенції, організувати процес надання ефективної медико-санітарної допомоги військовослужбовцям збройних сил Російської імперії, вирішувала питання продовольчого забезпечення жителів Галичини, які проживали на території проведення бойових дій. Водночас її представниками була проведена масштабна робота з підтримки біженців, значна кількість яких щоденно перетинала територію Київської губернії. Робота земських працівників була високо оцінена громадськістю.

Отже, створення ВЗС з його регіональними осередками сприяло налагодженню планомірної й ефективної роботи з надання медико-санітарної допомоги військовослужбовцям. Своєю чергою, його місцеві осередки як-от

КГК ВЗС доклали чималих зусиль до створення на теренах губернії розвиненої мережі лікувально-профілактичних закладів для хворих і поранених бійців.

Насамкінець слід зазначити, що органи земського самоврядування Київської губернії впродовж 1904–1917 років відіграли важливу роль у розбудові системи охорони здоров'я в сільській місцевості, створивши розвинену мережу лікувально-профілактичних закладів з кваліфікованими медичними працівниками, забезпечивши останніх відповідними соціальними гарантіями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

ДЖЕРЕЛА

I. Архівні джерела

Центральний державний історичний архів України, м. Київ

Ф. 274. Київське губернське жандармське управління, м. Київ (1829–1917 рр.)

Оп. 1.

1. Спр. 3624. Переписка с киевским губернатором и начальником штаба Киевского военного округа о политической проверке лиц, работающих в госпиталях и санитарных частях, 10 января 1915 г. – 09 декабря 1915 г., 427 арк.
2. Спр. 3636. Переписка с киевским губернатором, начальником Харьковского губернского жандармского управления и другими учреждениями о сборе пожертвований в пользу раненных, об установлении особых адресов для телеграфных сношений, разрешении свиданий с заключенными, тайных переводах эмигрантов за границу и другим вопросам, 02 января 1915 г. – февраль 1916 г., 496 арк.

Ф. 336. Харківське губернське жандармське управління, м. Харків (1836–1917 рр.)

Оп. 1.

3. Спр. 3017. Дело о производстве дознания о фельдшерице с. Скрипол Змиевского уезда Губаревой Н. И., обвиняемой в распространении в Змиевском уезде нелегальной брошюры «Что необходимо для успешной борьбы с заразными болезнями?», 24 мая 1908 г. – 16 апреля 1909 г., 97 арк.

Ф. 363. Штаб військового генерал-губернатора областей Австро-Угорщини, зайнятих за правом війни, м. Київ, м. Львів, м. Тернопіль, м. Чернівці (1914 – 1917 рр.)

Оп. 1.

4. Спр. 73 в. Приказы по войскам; реестры документов, предоставляемые во временную ревизионную комиссию по расходам на содержание служащих Львовской губернии и др., 01 января 1915 г. – 20 августа 1915 г., 57 арк.

Ф. 442. Канцелярія київського, подільського і волинського генерал-губернатора, м. Київ (1827–1916 рр.)

Оп. 622.

5. Спр. 344. Дело по представлению киевского губернатора с копией всеподданнейшего отчета за 1891 г., 05 сентября 1892 г., 84 арк.

Оп. 626.

6. Спр. 20. Копии всеподданнейших отчетов генерал-губернаторов Юго-Западного края, 31 мая 1896 г. – 12 февраля 1904 г., 120 арк.

Оп. 636.

7. Спр. 529. Дело с уставом киевской фельдшерской школы при кирилловской больнице, 24 октября 1906 г., 11 арк.

8. **Оп. 638.**

9. Спр. 20. Дело из распоряжений о выезде генерал-губернатора, 03 декабря 1908 г., 139 арк.

Оп. 642.

10. Спр. 497. Отчет киевского и волынского губернатора за 1911 г., 1912 г., 159 арк.

Оп. 644.

11. Спр. 331. Сведения о состоянии медицинского обслуживания населения Юго-Западного края, 1890 г., 121 арк.

Оп. 655.

12. Спр. 35. Дело с бумагами, не требующими исполнения, 26 марта 1902 г. – 14 октября 1903 г., 167 арк.
13. Спр. 246. Дело со сведениями о деятельности чинов сельской медицины в 1900 г. в Юго-Западном крае, 06 сентября 1901 г. – 05 июля 1902 г., 46 арк.

Оп. 656.

14. Спр. 132 ч. 1. Дело со сведениями о том, что с 1 мая 1904 г. вступает в действие закон о земском управлении в губерниях Волынской, Киевской, Подольской, 11 июля 1903 г. – 04 февраля 1906 г., 104 арк.

Оп. 658.

15. Спр. 54. Дело о кредитах на земские суммы на борьбу с холерой в Киевской губернии, 15 апреля 1906 г. – 25 апреля 1906 г., 65 арк.

Ф. 574. Канцелярія старшого фабричного інспектора Київської губернії, м. Київ (1894 – 1919 рр.)

Оп. 1.

16. Спр. 333. Утвержденные фабричной инспекцией правила внутреннего распорядка для рабочих на кожевенном заводе Шленкера в Бердичеве и в киевском отделении «Печатня Яковлева», 05 февраля 1900 г. – 31 марта 1913 г., 10 арк.

Ф. 715. Комітет Всеросійського земського союзу Південно-Західного фронту, м. Київ (1914 – 1919 рр.)

Оп. 1.

17. Спр. 71. Положение о Главном, областных и других местных комитетах; Земгор и переписка с Главным Комитетом о производстве предметов армейского снаряжения и потребности в них учреждений Комитета Юго-Западного фронта ВЗС; Список Главного комитета ВЗС, 1915 г., 53 арк.
18. Спр. 76. Материалы об установлении организационной структуры Комитета и деятельности отделов (положения, журналы заседаний, докладные записки, обзоры, справки), 07 января 1916 г. – 04 декабря 1916 г., 190 арк.
19. Спр. 264. Приказы и циркуляры военного командования и главного уполномоченного РОКК при армиях Юго-Западного фронта по вопросам организации медико-санитарной работы, борьбы с эпидемии, эвакуации раненных и размещения лечебных заведений, 14 декабря 1914 г. – 21 января 1917 г., 157 арк.

20. Спр. 1612. Отдел помощи населению, пострадавшему от войны. Подотдел питательных пунктов. Справки о пути следования беженцев через Волынскую, Киевскую, Полтавскую, Минскую и другие губернии и статистические ведомости о количестве беженцев, получивших питание на питательных пунктах отдела, 02 ноября 1915 г. – 06 декабря 1915 г., 47 арк.
21. Спр. 1624. Отдел помощи беженцам. Подотдел передвижения беженцев через г. Киев. Докладные записки и рапорты расположения распределительно-пропускного пункта в поселке Екатериновке Киевского уезда о работе и состоянии пункта, 10 октября 1915 г. – 15 ноября 1915 г., 43 арк.
22. Спр. 1625. Отдел помощи населению, пострадавшему от войны. Подотдел передвижения беженцев через г. Киев. Ведомости учета работы распределительно-пропускного пункта в поселке Екатериновке Киевского уезда, 28 октября 1915 г. – 18 декабря 1915 г., 96 арк.
23. Спр. 1626. Отдел помощи населению, пострадавшему от войны. Подотдел передвижения беженцев через г. Киев. Книга учета беженцев, последовавших в пункт в поселке Екатериновке Киевского уезда, 02 октября 1915 г. – 16 ноября 1915 г., 127 арк.
24. Спр. 1627. Отдел помощи населению, пострадавшему от войны. Подотдел передвижения беженцев через г. Киев. Регистрационные карточки беженцев, составленные на пункте в поселке Екатериновке Киевского уезда, 25 октября 1915 г. – 04 декабря 1915 г., 101 арк.
25. Спр. 1629. Отдел помощи беженцам. Проект инструкции по организации работы яслей и доклады сотрудников о работе подотдела, 23 сентября 1915 г. – 16 мая 1916 г., 26 арк.
26. Спр. 1687. Отдел помощи беженцам. Ведомости регистрации беженцев, прошедших через Черниговскую, Полтавскую, Минскую, Подольскую, Волынскую губернии, 1915 г., 227 арк.
27. Спр. 1740. Отдел помощи беженцам. Осведомительное бюро. Протоколы совещаний, отчеты и доклады врачей и сотрудников отдела об

обследовании путей движения и положения беженцев в Киевской, Подольской, Волынской и Черниговской губерниях в Галиции и в районе Гомель-Курск, 24 августа 1915 г. – 25 октября 1915 г., 49 арк.

Ф. 717. Південно-Західний обласний комітет допомоги хворим та пораненим воїнам при Всеросійському земському союзу, м. Київ (1914–1918 рр.)

Оп. 1.

28. Спр. 1. Копия отношения Киевской губернской земской управы Всероссийскому земскому союзу о постановлении Киевского губернского земского собрания об учреждении Областного комитета помощи больным и раненым воинам, положения о Комитете, обзор его деятельности и т.д., 1914 – 1915 гг., 478 арк.
29. Спр. 205. Денежный отчет Юго-Западного Земского Комитета по отделу оказания помощи больным и раненым воинам, 25 августа 1914 г. – 31 декабря 1915 г., 25 арк.

Ф. 937. Другий Всеросійський кооперативний з'їзд, м. Київ (1912–1914 рр.)

Оп. 1.

30. Спр. 17. Ведомость о приходе и расходе денежных сумм по содержанию земских училищ Уманского уезда Киевской губернии, 1912 г., 26 арк.

Ф. 1069. Київський губернський комітет Всеросійського земського союзу, м. Київ (1914 – 1917 рр.)

Оп. 1

31. Спр. 1. Протоколы заседаний комитета за август 1914 г., 08 августа–09 октября 1914 г., 43 арк.
32. Спр. 1а. Протоколы заседаний комитета за август–октябрь 1914 г., 08 августа – 09 октября 1914 г., 42 арк.
33. Спр. 2. Циркуляры Главного комитета ВЗС, 1915 г., 133 арк.
34. Спр. 6. Смета расходов на содержание госпиталей, складов и отделов комитета. Т. 1., 1917 г., 76 арк.

35. Спр. 7. Смета расходов на содержание госпиталей, складов и отделов комитета. Т. 2., 1917 г., 51 арк.
36. Спр. 13. Циркуляры ВЗС; приказы по военному округу; предписания комитета. 1916 г., 456 арк.
37. Спр. 19. 2-й перевязочный пункт. Предписания Киевского военного госпиталя о противостолбнячной прививке раненым и др., 1916 г., 89 арк.
38. Спр. 38. Киевский земский госпиталь № 5. Дело о передаче госпиталю здания гимназии в Киеве, 1914 г., 8 арк.
39. Спр. 39. Киевский земский госпиталь № 5. Уведомления Киевского губернского комитета об условиях приобретения библиотек для госпиталей и лазаретов, 1914 г., 1 арк.
40. Спр. 40. Киевский земский госпиталь № 5. Отношение заместителя председателя комитета об учреждении в госпитале койки им. Славкович Е. Н., 1914 г., 1 арк.
41. Спр. 51. Киевский земский госпиталь № 5. Циркуляры (копии) Киевского губернского комитета, 1915 г., 101 арк.
42. Спр. 52. Киевский земский госпиталь № 5. Распоряжения главного врача госпиталя, 1915 г., 17 арк.
43. Спр. 54. Киевский земский госпиталь № 5. Отчёты о деятельности зубоучастного и рентгеновского кабинетов госпиталя, 1915 г., 3 арк.
44. Спр. 56. Киевский земский госпиталь № 5. Дело об укомплектовании библиотек для больных и раненых госпиталя книгами, журналами и газетами, 1915 г., 59 арк.
45. Спр. 76. Киевский земский госпиталь № 5. Дело о личном составе госпиталя, 1915 г., 85 арк.
46. Спр. 81. Киевский земский госпиталь № 5. Проект сметы расходов на содержание госпиталя в 1 половине 1915 г., 1915 г., 80 арк.
47. Спр. 83. Киевский земский госпиталь № 5. Ведомости о расходе теплых и бельевых вещей, выдаваемых госпиталем эвакуированным солдатам, 1915 г., 48 арк.

48. Спр. 84. Киевский земский госпиталь № 5. Ведомости цен на продукты питания и фураж, установленные Киевской городской и земской управами, губернатором, 1915 – 1917 гг., 19 арк.
49. Спр. 112. Киевский земский госпиталь № 5. Прошения студентов-медиков о предоставлении работы и служащих о предоставлении отпусков. 1916 г., 65 арк.
50. Спр. 128. Киевский земский госпиталь № 5. Извещения Киевского областного комитета о зачислении на получение протезов ампутированных раненых госпиталя, 1917 г., 6 арк.
51. Спр. 151. Киевский земский госпиталь № 5. Книга адресов госпиталей в г. Киеве, 1914 – 1917 гг., 16 арк.
52. Спр. 371. Киевский земский госпиталь № 6. Циркуляры комитета за 1915 г., 1915 г., 69 арк.
53. Спр. 374. Киевский земский госпиталь № 6. Переписка с Киевской губернской земской управой, управлением Верховного начальника санитарной и эвакуационной части и др.; о снабжении оборудованием, бельём, топливом и др.; об эвакуации выписавшихся больных, о личном составе и пр., 1915 г., 376 арк.
54. Спр. 381. Переписка с полевым запасным госпиталем РОКК и др., о движении больных, о снабжении больных брошюрами религиозного содержания и др.; сообщения военного министра начальнику штаба главнокомандующего об отказе семьям солдат от уплаты податей, 1916 г., 279 арк.
55. Спр. 549. Киевский земский госпиталь № 8. Предписания военно-санитарного окружного управления о порядке приёма инфекционных больных киевскими госпиталями и больницами, 14 октября 1914 г. – 31 декабря 1916 г., 84 арк.
56. Спр. 553. Киевский земский госпиталь № 8. Дело о доставлении книг, журналов и газет в госпиталь и распределении их среди раненых, 1914 г., 114 арк.

57. Спр. 557. Киевский земский госпиталь № 8. Приказы и циркуляры по Киевскому военному округу (копии) о выборе депутатов в Совет солдатских депутатов; резолюция делегатского собрания врачей, организации Юго-Западного фронта, о реорганизации военно-санитарного дела на фронте и др., 1916 г., 171 арк.
58. Спр. 558. Киевский земский госпиталь № 8. Предписания, циркуляры и сообщения губернского комитета за 1916 г., 1916 г., 144 арк.
59. Спр. 598. Киевский земский госпиталь № 10. Предписания комитета о порядке ведения медицинской и хозяйственной отчетности в госпитале, о лечении больных и раненых в гражданских больницах и частных лечебницах и др.; сведения о стоимости продовольственных продуктов, приобретённых земскими госпиталями, 1914 г., 59 арк.
60. Спр. 606. Киевский земский госпиталь № 11. Циркуляры и предписания комитета, губернской земской управы и других учреждений за декабрь 1914 г., 1914 г., 36 арк.
61. Спр. 607. Киевский земский госпиталь № 11. Циркуляры и предписания комитета, губернской земской управы и других учреждений за 1915 г., 1915 г., 281 арк.
62. Спр. 634. Киевский земский госпиталь № 12. Предписания начальника генерального штаба Беляева о политической проверке медицинских сестер госпиталя; списки служащих и медицинского персонала госпиталя. 18 октября 1914 г., 85 арк.
63. Спр. 636. Киевский земский госпиталь № 12. Дело об оборудовании рентген-кабинета и о укомплектовании штата служащих кабинета, 1915 г., 28 арк.
64. Спр. 643. Киевский земский госпиталь № 12. Дело о личном составе госпиталя, декабрь 1916 г., 489 арк.
65. Спр. 645. Киевский земский госпиталь № 12. Книга записи замечаний, сделанных инспектором, 30 марта 1916 г., 2 арк.

66. Спр. 714. Киевский земский госпиталь № 19. Циркуляры комитета; приказы начальника Киевского военного округа; протоколы совещаний главных врачей и др., 1916 г., 447 арк.
67. Спр. 719. Киевский земский госпиталь № 19. Приказы Верховного начальника санитарной и эвакуационной части и начальника Киевского военного округа; программа совещаний врачей-хирургов; протокол заседания исполнительного комитета; переписка и Киевским губернским комитетом, начальником Киевского военного госпиталя и др.; о возобновлении деятельности полевого земского госпиталя № 292, о приёме и эвакуации больных, о личном составе и по другим вопросам, 1917 г., 158 арк.
68. Спр. 746. Киевский земский госпиталь № 20. Дело об ассигновании средств на содержание госпиталя, 1916 г., 171 арк.
69. Спр. 782. Временный киевский земский госпиталь. Переписка с комитетом о приёме, увольнении и перемещении служащих госпиталя; журналы заседаний (копии) Киевской губернской земской управы, 1917 г., 83 арк.
70. Спр. 814. перевязочный пункт Временного киевского земского госпиталя. Циркуляры и инструкции комитета о деятельности перевязочных пунктов, 1916 г., 122 арк.

Ф. 1405. Київський комітет Всеросійського союзу міст, м. Київ (1914 – 1917 рр.)

Оп. 1.

71. Спр. 1. Журналы заседаний Комитета за 1914 г., 1914 г., 98 арк.

Інститут рукопису Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського

Ф. І. Комплексний фонд «Літературні матеріали». Зібрання літературних творів і документів поч. ХІІ – ХХ ст.

72. Од. зб. 43864-43868. [Хвороби в Києві та Київській губернії]. [Статті, замітки, подані для друкування в газеті «Рада». [1909 р.]. 7 арк.

Ф. II. Комплексний фонд «Історичні матеріали». Зібрання історичних документів XVII – XX ст.

73. Од. зб. 30096-30099. Официальная переписка, докладные записки Юзефовича о политическом состоянии и положении крестьян и польском влиянии Юго-Западном и Западном крае. 1864-69 гг. Оригинал, черновики. Приложение: 1) Справка комитета министров; 2) Записка о обрусении Юго-Западного края; 3) Таблицы о населении Юго-Запад. губ. печати. 15 арк.

Ф. 66. Лучицкий Иван Васильевич (1845–1918), историк, архивознавец, редактор, педагог, громадський діяч.

74. Од. зб. 423. Чигиринская городская управа Лучицкому Ивану Васильевичу. Просьба возбудить ходатайство о выделении г. Чигирина в самостоятельную земскую единицу или о допуске в земские собрания представителей города. 31 марта 1910 г. Оригинал. 2 арк.

Ф. XIII. Канцелярія обер-прокурора Святішого Синоду (1721–1917). Колекція архівних документів 1677-1901 рр.

75. Од. зб. 62-66. Объяснения министра финансов на записку Министра внутренних дел о политическом значении земских учреждений с приложением справок, относящихся к этому же вопросу. [1897 г.]. [Типографский оттиск]. 235 арк.

Ф. XIX. Колекція рукописів з історії науки 1813 – 1950 рр.

76. Од. зб. 234. Сквирское уездное земство. Смета расходов на 1917 г. Рукоп. Ориг. Дело подшито. 52 арк.

Державний архів Житомирської області

Ф. 283. Житомирський комітет Всеросійського союзу міст допомоги хворим та пораненим воїнам м. Житомир Волинської губернії (1914 – 1917 рр.)

Оп. 1.

77. Спр. 8. По вопросам борьбы с заразными болезнями, 1914 г., 92 арк.

**Ф. 523. Радомисльська повітова земська управа, м. Радомишль
Київської губернії (1914 р., 1917 – 1918 рр.)**

Оп. 2.

78. Спр. 3. Требования на медикаменты для медицинских участков, 14 января 1917 г. – 14 февраля 1918 г., 151 арк.

Державний архів Київської області

Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ (1780 – 1919 рр.)

Оп. 261.

79. Спр. 401. Дело о преобразовании сельской врачебной части в губернии, 14 июля 1887 г. – 4 января 1897 г., 265 арк.

Оп. 278.

80. Спр. 10. Наряд о циркулярах, 26 июня 1904 – 31 декабря 1904 г., 311 арк.

Оп. 281

81. Спр. 406. Дело о мероприятиях против холеры и других эпидемических болезней. 29 марта 1907 – 31 декабря 1907 г., 297 арк.

Оп. 324.

82. Спр. 587. Ведомости о лечебных заведениях для лечения соматических больных и раненых солдат, прибывших из действующей армии. Ч. 1, 1914 г., 201 арк.

83. Спр. 595. Списки военных лечебных заведений по губернии со сведениями о старших врачах, 1914 г., 33 арк.

84. Спр. 596. Сведения о количестве мест для эвакуированных больных и раненых в военных лечебных заведениях губернии, 1914 г., 139 арк.

85. Спр. 597. Ведомости о числе мест в лечебных заведениях г. Киева и уездах, наименование и местонахождение лечебных заведений и другие сведения о них, 1914 г., 132 арк.

86. Спр. 772. Годовой отчет о медико-санитарном состоянии губернии. Ч. 5, 1916 г., 97 арк.

87. Спр. 891а. Циркуляры Киевского губернского врачебного отделения, 1918 г., 553 арк.

Ф. 1239. Київська повітова земська управа, м. Київ (1904 – 1920 рр.)

Оп. 2.

88. Спр. 1. Дело со списком обследования семейного и имущественного положения семейств нижних чинов, призванных на военную службу по Белогородской волости, 1915 г., 62 арк.

Оп. 3.

89. Спр. 22. Прошения членов семей солдат, мобилизованных в армию, о выдаче пособия, август 1914 г. – январь 1916 г., 353 арк.

90. Спр. 53. Копии телеграмм управы о сформированных госпиталях и размещении в них раненых солдат, октябрь 1914 г. – февраль 1915 г., 114 арк.

Оп. 5.

91. Спр. 124. Докладная записка санитарного врача о санитарном состоянии земских училищ за 1914 г., 5 февраля 1914 г. – 10 ноября 1914 г., 3 арк.

92. Спр. 125. Докладная записка заведующего Кагарлицким одноклассным земским училищем от 23 мая 1916 г. об организации при училище приюта-яслей, 26 октября 1915 г. – 02 июля 1916 г., 16 арк.

93. Спр. 134. Сведения о состоянии и деятельности, организованных в уезде приютов «Яслей» за 1913 г., 05 февраля 1913 г. – 25 января 1914 г., 77 арк.

94. Спр. 304. Дело об открытии при Белогородском земском училище приюта-ясли для детей фронтовиков, 22 июня 1915 г. – 31 декабря 1916 г., 21 арк.

Оп. 7.

95. Спр. 72. Расчетные ведомости на выплату денежного содержания служащим медицинского и ветеринарного участков за 1913 г., 1913 г., 23 арк.

Оп. 13.

96. Спр. 65. Доклады и журналы Киевского уездного земского собрания второй очередной сессии 9-10 ноября 1912 г., 09 ноября 1912 – 10 ноября 1912 г., 553 арк.

Оп. 29.

97. Спр. 240. Дело о санитарных попечительствах Киевского уезда, 5 октября 1913 г., 110 арк.
98. Спр. 244. Дело об утверждении инструкции для земского медицинского персонала Киевского уезда, 1913 г., 36 арк.
99. Спр. 245. Дело об учреждении санитарного совета при Киевской уездной земской управе, 1913 г., 15 арк.
100. Спр. 247. Дело о выдаче содержания медицинскому персоналу, 2 января 1913 г., 380 арк.
101. Спр. 288. Дело об устройстве бани в м. Обухове, 4 апреля 1913 г., 5 арк.
102. Спр. 326. Дело о разъездных и суточных земскому медицинскому персоналу Киевского уезда, 4 января 1914 г. – 31 декабря 1914 г., 64 арк.
103. Спр. 334. Дело о выдаче содержания и разъездных уездному санитарному врачу, 25 февраля 1914 г. – 31 декабря 1914 г., 44 арк.
104. Спр. 397. Дело о Ново-Петровском санитарном попечительстве, 26 ноября 1914 г., 9 арк.
105. Спр. 527. Дело об инвентаре Мироцкого земского госпиталя, 1915 г., 50 арк.
106. Спр. 528. Дело по оборудованию и содержанию Мироцкого земского госпиталя для раненых воинов, 26 января 1915 г. – 26 марта 1916 г., 427 арк.
107. Спр. 529. Дело о движении раненых воинов в Мироцком земском госпитале, 1 сентября 1914 г. – 8 июня 1916 г., 225 арк.
108. Спр. 655. Дело о Дымерском санитарном попечительстве, 21 августа 1912 г. – 3 марта 1916 г., 83 арк.
109. Спр. 656. Дело о Бородянском санитарном попечительстве, 28 июля 1912 г. – 3 марта 1916 г., 47 арк.
110. Спр. 668. Дело о Святошинском санитарном попечительстве, 16 июля 1913 г. – 6 марта 1918 г., 145 арк.
111. Спр. 703 ч. 1. Дело о выписке медикаментов из Главного комитета всероссийского земского союза на первое полугодие 1917 г., 5 декабря 1916 г. – 30 декабря 1917 г., 145 арк.

112. Спр. 703 ч. 2. Дело о выписке медикаментов на первое полугодие 1917 г., 1917 г., 109 арк.

Оп. 55.

113. Спр. 31. Дело с докладами уездному земскому собранию за 1912 г., 1912 г., 90 арк.

**Ф. 1240. Київська губернська управа у справах земського господарства.
Київська губернська земська управа, м. Київ (1904–1920 рр.)**

Оп. 3.

114. Спр. 35. Дело о постройке больницы в м. Бородянка Киевского уезда, 22 декабря 1909 г. – 20 сентября 1911 г., 325 арк.

115. Спр. 36. Дело о постройке стационарного барака, дома для врача и переустройстве зданий барака для заразных больных при больнице в м. Германовке Киевского уезда за 1909–1911 гг., 28 февраля 1909 г. – 26 августа 1911 г., 13 арк.

116. Спр. 57. Дело о постройке больницы в м. Бышеве. 08 января 1911 г. – 11 июня 1913 г., 136 арк.

117. Спр. 58. Дело о постройке больницы в м. Бышеве Киевского уезда, 05 января 1911 г. – 26 октября 1913 г., 251 арк.

118. Спр. 59. Дело о постройке стационарного барака с заразным отделением, погреба, ледника и забора в м. Триполье Киевского уезда, 25 февраля 1911 г., 27 арк.

119. Спр. 90. Дело о выдаче пенсии вдове бывшего сельского фельдшера Елене Гребенюк, 16 марта 1914 г. – 02 мая 1916 г., 90 арк.

**Ф. 1742. Київська губернська управа у справах земського господарства,
м. Київ (1904–1910 рр.)**

Оп. 1.

120. Спр. 57. Дело об учреждении медико-статистического бюро для Киевской губернии, 29 октября 1904 г. – 31 декабря 1907 г., 76 арк.

- 121. Спр. 58. Заключение заведующего Врачебно-санитарным бюро о состоянии врачебных пунктов губернии за 1906 – 1907 гг., 01 июня 1906 г. – 31 января 1907 г., 79 арк.
- 122. Спр. 59. Дело о сметных расходах на содержание в 1905 году участковых лечебниц Киевской губернии, 16 ноября 1904 г. – 23 сентября 1905 г., 167 арк.
- 123. Спр. 62. Переписка Врачебно-санитарного бюро с участковыми врачами об оборудовании фельдшерских пунктов, 25 сентября 1906 г. – 31 января 1908 г., 342 арк.

Ф. 1745. Київська повітова управа у справах земського господарства, м. Київ (1904–1910 рр.)

Оп. 1.

- 124. Спр. 16. Дело о Врачебно-санитарной комиссии, 05 марта 1905 г. – 22 марта 1905 г., 11 арк.
- 125. Спр. 31. Дело о нуждах сельско-врачебной части в 1907 г., 03 июня 1906 г. – 20 ноября 1906 г., 41 арк.
- 126. Спр. 60. Дело о назначении к должностям, перемещении с одной должности на другую и увольнении в отпуски медицинского персонала Киевского уезда, 22 июля 1908 г. – 22 декабря 1908 г., 57 арк.
- 127. Спр. 61. Дело с прошениями фельдшеров и фельдшериц-акушеров, ходатайствующих о предоставлении им мест в земских лечебницах Киевского уезда. 24 июля 1908 г. – 31 декабря 1908 г., 49 арк.
- 128. Спр. 101. Дело об удовлетворении разъездным довольствием лиц медицинского персонала Киевского уезда, 1909 г., 304 арк.
- 129. Спр. 105. Дело с общими распоряжениями по врачебной части Киевского уезда, 1910 г., 88 арк.
- 130. Спр. 111. Дело об удовлетворении содержанием медицинского персонала Киевского уезда, 1910 г., 503 арк.
- 131. Спр. 122. Дело о приобретении участка земли с постройками для Кагарлицкой участковой лечебницы, 1910 г., 27 арк.

132. Спр. 124. Дело с переписками разного рода по врачебной части, 1910 г., 86 арк.

Оп. 3.

133. Спр. 194. По вопросу о введении в Киевском уезде земства, 02 июля 1909 г. – 15 июля 1911 г., 40 арк.

Державний архів Черкаської області

Ф. 6. Черкаська повітова земська управа, м. Черкаси Київської губернії (1890 – 1919 рр.)

Оп. 1.

134. Спр. 6. Отчет о деятельности управы за 1911 г., 1911 г., 130 арк.
135. Спр. 8. Доклады управы чрезвычайному уездному земскому собранию за 1912 г., 1912 г., 163 арк.
136. Спр. 13. Протокол уездного земского собрания от 20 марта 1914 г. О мероприятиях по развитию сельского хозяйства, о школьном, дорожном строительстве и по другим вопросам, циркуляры Киевского губернского правления об оказании помощи семьям военнослужащих, о снабжении армии продовольствием. Копии, 20 марта 1914 г. – 9 августа 1917 г., 35 арк.

Ф. 324. Канівська повітова земська управа, м. Канів Київської губернії (1910, 1912–1919 рр.)

Оп. 2.

137. Спр. 1. Доклады управы уездному земскому собранию; сметы доходов и расходов на 1914 г., 1914 г., 165 арк.

Ф. 548. Чигиринська повітова земська управа, м. Чигирин Київської губернії (1906–1919 рр.)

Оп. 1.

138. Спр. 4. Акты, рапорты, переписка с губернским правлением, губернским земским управлением, уездным комитетом общественного здоровья, о деятельности и ревизии санитарно-исполнительных комиссий, борьбе с

- заразными заболеваниями, уставы и правила для санитарно-исполнительных комиссий и санитарных попечительств, 18 сентября 1907 г. – 21 октября 1911 г., 118 арк.
139. Спр. 9. Переписка с Главным и губернским комитетами Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам, торговыми конторами, телеграмма о закупке медикаментов, количестве койкомест по больницам, проведении мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями, 12 апреля 1915 г. – 10 декабря 1915 г., 148 арк.
140. Спр. 12. Переписка с больницами и ведомости о расходах, произведенных земскими врачами, заготовке лекарственных растений, сведения о существовавших самостоятельных фельдшерских пунктах в уезде, 3 января 1917 г. – 25 апреля 1918 г., 396 арк.
141. Спр. 15. Журналы заседаний (копии) и переписка с губернской земской управой и волостными управами о проведении мероприятий по борьбе с эпидемическими заболеваниями, 8 января 1918 г. – 29 января 1919 г., 243 арк.
142. Спр. 17. Устав земских санитарных попечительств Черкасского уезда (без даты), проекты положения о санитарных волостных Советах при волостных земствах и инструкции волостным санитарным советами, переписка с волостными народными управами о проведении медико-санитарных мероприятий в уезде, 18 июня – 19 сентября 1918 г., 75 арк.

Державний архів м. Києва

Ф. 16. Київський університет Св. Володимира (1834–1920 рр.)

Оп. 465.

143. Спр. 5994. Копия проекта постановления высшего фармацевтического образования в России. Список врачей, прослушавших в 1911 г. при университете и Киевском бактериологическом институте курс инфекционных заболеваний и санитарии, 1911 г., 47 арк.

Ф. 178. Київська земська фельдшерсько-акушерська школа при Київській Кирилівській лікарні (1885–1918 рр.)

Оп. 1.

- 144. Спр. 59. Дело о Киевской губернской земской управе, 22 июня 1906 – 19 августа 1906 г., 45 арк.
- 145. Спр. 107. Копии аттестатов на звание фельдшеров и фельдшериц, лиц выдержавших испытание в 1907 году. Прошения и переписка к ним относящаяся. Расписки в получении документов и подлинных аттестатов, 01 января 1907 г. – 01 июня 1907 г., 65 арк.
- 146. Спр. 113. Дело о преподавателях фельдшерской школы, 12 июля 1907 г., 89 арк.
- 147. Спр. 470. Дело о переписке с уездными земствами Киевской губернии и Киевской городской управой, 01 января 1913 – 31 декабря 1913 г., 27 арк.
- 148. Спр. 599. Дело о переписке с уездными земствами Киевской губернии, 01 января 1915 г. – 31 декабря 1915 г., 47 арк.

Оп. 2.

- 149. Спр. 6. Годовой отчет за 1906 год, 1906 г., 98 арк.
- 150. Спр. 8. Годовой отчет за 1907 год, 1907 г., 89 арк.
- 151. Спр. 9. Годовой отчет за 1908 год, 1908 г., 110 арк.
- 152. Спр. 13. Годовой отчет за 1910 год, 1910 г., 78 арк.

II. Опубліковані джерела

Збірники законів та нормативно-правові акти

- 153. Высочайше утвержденное 12 июня 1890 года Положение о губернских и уездных земских учреждениях. СПб: Типография Министерства внутренних дел, 1890. 122 с.: прилож.
- 154. Высочайше утвержденное 2 апреля 1903 года Положение об управлении земским хозяйством в губерниях Виленской, Витебской, Волынской,

- Гродненской, Киевской, Минской, Могилевской и Подольской / Изд. Хозяйственного департамента Министерства внутренних дел. СПб: Типография Министерства внутренних дел, 1903. 59 с.
155. Земские учреждения: Положение о губернских и уездных земских учреждениях: Правила о порядке приведения их в действие: Циркуляры о применении в действие. 3-е изд. СПб: В Типографии Л. Демиса, 1865. 384 с.
156. Именной Высочайший Указ 14 марта 1911 г. о распространении действия Положения о земских учреждениях на Витебскую, Волынскую, Киевскую, Могилевскую и Подольскую губернии: Дополнение к Положению о земских учреждениях / Изд. М. И. Мыша. СПб, 1911. 939 с.
157. Мыш М. И. Положение о земских учреждениях 12 июня 1890 г. с относящимися к нему узаконениями, судебными и правительственными разъяснениями. 5-е изд. исп. и доп. СПб, 1910. Т. 1. 939 с.
158. Положение о губернских и уездных земских учреждениях / Изд. Главного управления по делам местного хозяйства Министерства внутренних дел. 2-е изд. СПб: Типография Министерства внутренних дел, 1911. 162 с.
159. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург: Типография II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1867. Собрание 2. Т. 39. Ч. 1. 973 с.
160. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург: Типография II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1873. Собрание 2. Т. 43. Ч. 2. 572 с.
161. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1889. Собрание 3. Т. 7. 533 с.
162. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1893. Собрание 3. Т. 10. Ч. 1. 843 с.
163. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1900. Собрание 3. Т. 17. 730 с.
164. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1903. Собрание 3. Т. 21. Ч. 1. 1265 с.

165. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1903. Собрание 3. Т. 21. Ч. 2: Штаты и таблицы. 609 с.
166. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1905. Собрание 3. Т. 23. Ч. 1. 1167 с.
167. Полное собрание законов Российской империи. Санкт-Петербург, 1914. Собрание 3. Т. 31. Ч. 1. 1411 с.
168. Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій: Закон України від 17 листопада 2020 р. за № 1009-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1009-20#top> (дата звернення: 06.12.2020).
169. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 21. Ст. 245.
170. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. за № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 13.01.2019).
171. Про добровільне об'єднання територіальних громад: Закон України від 05.02.2015 р. № 157-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 13.9. Ст 1.
172. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 р. № 801. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16> (дата звернення: 07.12.2017).
173. Про місцеве самоврядування: Закон України від 21 травня 1997 р. за № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 06.12.2020 р.).
174. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206-

- VIII.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 13.01.2019).
175. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11.12.2014 р. № 26-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/26-19> (дата звернення: 07.12.2017).
176. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Закон України від 16.09.2014 р. № 1678-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 40. Ст. 2021.
177. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 21. Ст. 450.
178. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17 червня 2014 р. № 1508-VII.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18> (дата звернення: 13.01.2019).
179. Про стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 07.12.2017).
180. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80> (дата звернення: 13.01.2019).
181. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 07.08.2021).

182. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Дата оновлення: 30.11.2015. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/984_011/ed20151130 (дата звернення: 07.12.2017).
183. Щодо тимчасового застосування міжнародного договору Лист Міністерства закордонних справ України від 30.11.2015 № 72/14-612/1-2980. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/rada/show/v2980321-15> (дата звернення: 07.12.2017).

Видання Київського губерньського і повітових земств

184. Доклады губернской земской управы второму очередному губернскому земскому собранию 1912 г. (январь 1913 г.): По врачебному и благотворительному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типография Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. Вып. III. 158 с.
185. Доклады губернской земской управы очередному губернскому земскому собранию 1911 года: Разные / Киевское губернское земство. Киев: Типография Акц. Общ. Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. Вып. VIII. 187 с.: карта.
186. Доклады губернской земской управы пятому очередному губернскому земскому собранию 1915 года (январь-февраль 1916 г.): По врачебному, благотворительному и ветеринарному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1916. Вып. III. 16 с.
187. Доклады губернской земской управы пятому очередному губернскому земскому собранию 1915 года (январь-февраль 1916 г.): По секретарскому, бухгалтерскому и училищному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1916. Вып. I. 24 с.

188. Доклады губернской земской управы третьему очередному губернскому земскому собранию 1913 г. (декабрь 1913 г.): По врачебному и благотворительному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типография 1-ой Киевской артели Печатного дела, 1913. Вып. III. 135 с.
189. Доклады губернской земской управы четвертому очередному губернскому земскому собранию 1914 года (Январь 1915 г.): По общим отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. Общ. печат. и изд. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1915. Вып. I. 53 с.
190. Доклады губернской земской управы четвертому очередному губернскому земскому собранию 1914 г. (январь 1915 г.): По врачебному и благотворительному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1915. Вып. III. II, 56 с.
191. Доклады губернской земской управы чрезвычайному губернскому земскому собранию майской сессии 1914 г. / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1914. X, 149 с.
192. Доклады губернской земской управы чрезвычайному Киевскому губернскому земскому собранию сентябрьской сессии 1916 г. / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1916. 155 с.
193. Доклады губернской управы и журнал чрезвычайного губернского земского собрания августовской сессии 1914 г. (7 августа) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акционерного О-ва Н. Т. Корчак-Новицкого, 1914. 28 с.
194. Доклады губернской управы пятому очередному губернскому земскому собранию январской сессии 1916 года (30 января): Доклад о Киевском

- губернском комитете ВЗС по снабжению армии / Киевское губернское земство. Киев: Типография «Работник», 1916. 13 с.
195. Доклады земской управы очередному губернскому земскому собранию 1911 года: По врачебному и благотворительному отделам / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. Вып. III. 130 с.
196. Доклады Каневской уездной земской управы 2-му очередному Каневскому уездному земскому собранию и журналы заседаний означенного собрания 5–7 ноября 1912 г. / Каневское уездное земство Киевской губернии. Канев: Тип. Ш. Х. Голинского, 1913. XXV, 645 с.
197. Доклады Киевской губернской управы по делам земского хозяйства первому годичному собранию губернского комитета 1904 г. Киев: Типография Окружного штаба, 1904. Ч. I. 223 с.
198. Доклады Киевской губернской управы по делам земского хозяйства первому годичному собранию губернского комитета 1904 г. Киев: Типография Окружного штаба, 1904. Ч. II. 88 с.
199. Доклады Киевской губернской управы по делам земского хозяйства первому чрезвычайному губернскому земскому собранию / Киевское земское управление. Киев: Тип. Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издател. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. 47 с.
200. Доклады Киевской уездной земской управы уездному земскому собранию 8-й чрезвычайной сессии 7 мая 1914 г. / Киевское уездное земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1914. 135 с.
201. Доклады Таращанской уездной земской управы второму очередному уездному земскому собранию 1912 г. / Таращанское уездное земство. Тараща: Типография Я. М. Подгаецкого, 1912. Ч. 1. 197 с.: табл.

202. Доклады Таращанской уездной земской управы второму очередному уездному земскому собранию 1912 г. / Таращанское уездное земство. Тараща: Тип. М. Н. Рахлиса, 1912. Ч. 2. 239 с.
203. Доклады управы Уманскому очередному земскому собранию созыва 1912 г.: Общая часть / Уманское земство Киевской губернии. Умань: Тип. «Порядок» М. А. Тарадаша, 1913. 125 с.: табл.
204. Доклады управы Уманскому очередному земскому собранию созыва 1912 года: Училищный отдел / Уманское земство Киевской губернии. Умань: Тип. «Порядок» М. А. Тарадаша, 1913. 92 с.: табл.
205. Доклады управы четвертому очередному земскому собранию 1914 г. (23-30 ноября) / Уманская земская управа Киевской губернии. Умань: Тип. «Порядок» М. А. Тарадаша, 1915. 178 с.
206. Доклады Чигиринской уездной земской управы 1 очередному земскому собранию 1911 года. Киев: Типо-Литография Губернского Правления, 1912. 227 с.
207. Журнал Киевского уездного земского собрания: 10-я чрезвычайная сессия: заседание 31-го июля 1914 года / Киевское уездное земство. Киев: Типо-Литогр. Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и изд. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1914. 8 с.
208. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания майской чрезвычайной сессии 1914 г. (20 и 21 мая) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1914. XII, 112 с.
209. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания очередной сессии 1913 г. (12-17 декабря) / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1914. 165 с.
210. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания очередной сессии 1914 г. (24-31 января 1915 г.) / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1915. 165 с. XII, 185 с.

211. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания очередной сессии 1915 г. (30 января – 4 февраля 1916 г.) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1916. XIV, 163 с.
212. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания очередной сессии 1916 г. (январь-февраль 1917 г.) / Киевское губернское земство. Киев: Тип. Университета Св. Владимира Акцион. Общ. печат. и изд. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1917. III, 244 с.
213. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания чрезвычайной июльской сессии 1915 г. (17 и 18 июля) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1915. 39 с.
214. Журналы и протоколы комиссий губернского земского собрания чрезвычайной сентябрьской сессии 1916 г. (6 и 7 сентября) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1916. 48 с.
215. Журналы обыкновенного собрания Киевского губернского комитета по делам земского хозяйства 18–21 декабря 1907 года (XI сессия). Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1908. 83 с.
216. Журналы обыкновенного собрания Киевского губернского комитета по делам земского хозяйства 15–18 декабря 1909 года. Киев: Типография Акционерного О-ва Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. II, 77 с.
217. Журналы обыкновенного собрания Киевского губернского комитета по делам земского хозяйства 17–21 декабря 1910 года. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. II, 86 с.

218. Журналы первого годовичного собрания Киевского губернского комитета по делам земского хозяйства 1904 года. Киев: Типография Окружного штаба, 1904. 68 с.
219. Журналы 3-го очередного Каневского уездного земского собрания сессии 1913 г. с докладами управы / Каневское уездное земство Киевской губернии. Канев: Тип. Голинского, 1914. 519 с.: прилож.
220. Журналы четвертого годовичного собрания Киевского губернского комитета по делам земского хозяйства 28 сентября – 3 октября 1907 года: проекты земских сметы и раскладки на 1908 год. Киев: Типо-Литография Т-ва «Печатня С. П. Яковлева», 1907. 151 с.
221. Журналы чрезвычайного Уманского уездного земского собрания 15 и 16 апреля 1912 года с докладами управы и приложениями. Умань: Типография «Порядок» М. А. Тарадаша, 1912. III, 307 с.
222. Земский отдел на Киевской Всероссийской выставке 1913 года / Киевское губернное земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, Меринговская ул. № 6, 1913. II, 324 с., [2] л.: ил., план., табл.
223. Киевская земская справочная книжка-календарь на 1910 г. / Издание Киевского губернского управления по делам земского хозяйства. Год Изд. 1. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1909. [1], II, 259 с.: ил.
224. Киевская земская справочная книжка-календарь на 1911 г. / Издание Киевского губернского управления по делам земского хозяйства. Год изд. 2. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. [1], II, 284 с., 1 карт.: ил.
225. Киевская земская справочная книжка-календарь на 1913 г. / Издание Киевского губернского земства. Год изд. 3. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1912. [2], 312 с., 1 карт.: ил.

226. Киевская земская справочная книжка-календарь на 1914 г. / Издание Киевского губернского земства. Год изд. 4. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. [4], 324, LXXII с., 1 карт.: ил.
227. Материалы по определению санитарного состояния Киевской губернии: статистика заболеваемости населения Киевской губернии за 1908 год: По данным карточной регистрации / Врачебно-санитарное бюро / Издание Киевского земского управления. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира, Акц. о-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. Вып. 1. Том. 1. 158 с.: табл.
228. Материалы по определению санитарного состояния Киевской губернии: статистика заболеваемости населения Киевской губернии за 1909 год: По данным карточной регистрации / Санитарное бюро / Издание Киевского губернского земства. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира, Акц. О-ва Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. Вып. 2. Том. 1. 172 с.: табл.
229. Обзор деятельности киевского губернского земства за 1914 – 1917 гг. / Киевская губернская земская управа. Киев: Типография Киевской губернской народной управы, 1918. Ч. III. По удовлетворению нужд, вызванных войной. 34 с.
230. Обзор киевского губернского земства за 1904 – 1917 гг. / Киевская губернская земская управа. Киев: Типография Киевской губернской народной управы, 1918. Ч. I. Общеземские мероприятия. 196 с.
231. Обзор Киевской Губернии за 1905 г. Киев: Губернская типография, 1906. 2, II, 130с.: прилож.
232. Отчет Киевской губернской земской управы за 1911 г. / Киевское губернское земство. Киев: Типография Акционерного Общества печатного и издательского дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. 227 с.

233. Отчет о деятельности земского управления Киевской губернии за первое трехлетие его существования 1904 – 1907 гг. / Киевское губернское земское управление. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1907. 454 с.
234. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1905 г. / Сост. А. Ф. Гамалея, Ир. Скворцов. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1906. 76 с.: табл.
235. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1906 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1907. 91 с.: табл.
236. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1907 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1908. 99 с.: табл.
237. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1908 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1909. 291 с.: табл.
238. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1909 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. 125 с.: табл.
239. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1910 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. 238 с.: табл.

240. Отчет о состоянии врачебных участков и деятельности медицинского персонала, находящихся в ведении Киевского губернского земского управления за 1911 г. / Сост. Врачебно-санитарным бюро. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1912. 191 с.: табл.
241. Отчет о состоянии и деятельности Врачебно-санитарного бюро киевского губернского земского управления с марта 1906 г. до марта 1907 г. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1907. 155 с.
242. Отчет о состоянии и деятельности Врачебно-санитарного бюро при Киевской губернской управе по делам земского хозяйства за 1907 г. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. 67 с.
243. Отчет о состоянии и деятельности Врачебно-санитарного бюро при Киевской губернской управе по делам земского хозяйства за 1908 г. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. 95 с.
244. Отчет о состоянии и деятельности Врачебно-санитарного бюро при Киевской губернской управе по делам земского хозяйства за 1909 г. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1910. 68 с.
245. Очерк деятельности киевского губернского земства по удовлетворению нужд, вызванных войной (от начала войны до 1 января 1916 г.) / Киевская губернская земская управа. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1916. 37 с.: додат.
246. Положение об организации и порядке деятельности участковых санитарных земских попечительств Уманского уезда Киевской губернии. б/м, б/г. 7 с.
247. Протоколы губернского санитарного совета 10-12 октября 1912 г. / Изд. Киевского губернского земства. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1912. 110 с.

248. Протоколы губернского санитарного совета и совещания врачей губернского земства 5-8 декабря 1912 г. / Изд. Киевского губернского земства. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. 125 с.
249. Протоколы и доклады совещания врачей при Киевской губернской земской управе по делам земского хозяйства 01-04 декабря 1907 г. / Изд. Киевской губернской управы по делам земского хозяйства. Киев: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1908. 75 с.
250. Смета губернских земских повинностей по Киевской губернии на 1912 год / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1912. 192 с.
251. Смета губернских земских повинностей по Киевской губернии на 1913 год / Киевское губернское земство. Киев: Типография Акционерного Общества печатного и издательского дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1913. 238 с.
252. Смета губернских земских повинностей по Киевской губернии на 1914 год / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1914. [2], 208 с.
253. Смета губернских земских повинностей по Киевской губернии на 1915 год / Киевское губернское земство. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. Общ. Н. Т. Корчак-Новицкого, 1915. 187 с.
254. Смета губернских земских повинностей по Киевской губернии на 1916 год / Киевское губернское земство. Киев: Типо-Литография насл. К. Ш. Круглянского, 1916. 163 с.
255. Стенографический отчет и протоколы комиссий губернского земского собрания очередной сессии 1911 г. (12-18 декабря) / Киевское губернское земство. Киев: Типография Акц. Общ. Н. Т. Корчак-Новицкого, 1912. 308 с.
256. Труды врачебной комиссии и совещания врачей при Киевской губернской управе по делам земского хозяйства 10-13 февраля 1911 г. / Изд. Киевского

- земского управления. Киев: Типография Императорского университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дела Н. Т. Корчак-Новицкого, 1911. 232 с.
257. Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16-25 августа 1913 г.): Сведения по земствам / Изд. Киевского губернского земства. К.: Типо-Лит. Бр. Б. и Г. Каплун, 1913. Том 1. 658 с.
258. Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16-25 августа 1913 г.): Сведения по городам, промышленным заведениям и железным дорогам / Изд. Киевского губернского земства. К.: Типо-Лит. Бр. Б. и Г. Каплун, 1914. Том 2. 213 с.
259. Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16-25 августа 1913 г.): Доклады по отдельным вопросам / Изд. Киевского губернского земства. К.: Типо-Лит. Бр. Б. и Г. Каплун, 1914. Том 3. II, 287 с.
260. Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16-25 августа 1913 г.): Протоколы заседаний / Изд. Киевского губернского земства. К.: Типо-Лит. Бр. Б. и Г. Каплун, 1914. Том 4. 158 с.

**Друковані матеріали Всеросійського земського союзу та Комітету
південно-західної обласної земської організації**

261. Военно-санитарные поезда ВЗС / Изд. редакционно-издательского отдела ГК ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1917. 96 с.: прилож.
262. Главный комитет ВЗС: личный состав Главного комитета и состоящих при нем учреждений (на 1-е января 1915 г.). Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1915. 16 с.
263. Главный комитет Всероссийского земского союза: Экономический отдел: Материалы по вопросам организации продовольственного дела: земские поставки скота на нужды армии / Сост. Н. Якимовым и И. Кузнецовым. Вып. VII. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1917. 45 с.

264. Годовой обзор деятельности Отдела помощи населению, пострадавшему от войны КЮЗФ ВЗС / Сост. Осведомительным бюро. Киев: Типография А. Я. Неймана, 1916. 47 с.
265. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 12 марта 1916 г. «По вопросу об утверждении Положения о Всероссийском земском союзе». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 12 с.
266. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 12 марта 1916 г. «Об участии Всероссийского земского союза в деле оказания помощи военнопленным». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 13 с.
267. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 12 марта 1916 г. «По вопросу об организации специальных видов медицинской помощи больным и раненым воинам». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 30 с.
268. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 12 марта 1916 г. «По вопросу об эвакуации больных и раненных воинов». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 17 с.: табл.
269. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 12 марта 1916 г. «О задачах земского союза на фронтах действующих армий». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 16 с.
270. Доклад Главного комитета ВЗС Собранию уполномоченных губернских земств 9 декабря 1916 г. «Краткий обзор деятельности земского союза с 12 марта 1916 г. по 9 декабря 1916 г.». Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 77 с.
271. Журнал заседания Собрания уполномоченных губернских земств в Москве 5 июня 1915 г. / ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1915. 39 с.
272. Журнал заседания Собрания уполномоченных губернских земств в Москве 12-13 марта 1915 г. / ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1915. 56 с.

273. Журнал заседания Собрания уполномоченных губернских земств в Москве 7-9 сентября 1915 г. / ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1915. 234 с.
274. Киевский губернский комитет ВЗС. Киев: Типография Т-ва П.С. Носенко, 1917. 54 с.
275. Краткий очерк деятельности ВЗС (январь 1916 г.) / ГК ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 52 с.: прилож.
276. Обзор деятельности Главного комитета (1 августа 1914 г. – 1 февраля 1915 г.). Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1915. 414 с.: табл.
277. Очерк деятельности КЮЗФ ВЗС за 1915 г. Киев: Типография А. И. Гросман, 1916. 26 с.
278. Постановления, принятые Собранием уполномоченных губернских земств, состоявшимся 12-14 марта 1916 г. в г. Москве / ВЗС. Москва: Типография Т-ва Рябушинских, 1916. 39 с.
279. Статистический отчет о деятельности Комитета Юго-Западной областной земской организации по оказанию помощи больным и раненым воинам (с 25 августа 1914 г. по 1 ноября 1915 г.). Киев: Типография А. Я. Неймана, 1916. 99 с.: прилож.

Статистичні матеріали

280. Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: Киевская губерния. Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел / ред. Н. А. Тройницкий. СПб: Типография кн. В. П. Мещерского, 1904. Т. 16. [6], XII, 287 с.: табл.

Адресні довідники

281. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1901 г. / М. Л. Радоминский. Киев: Типография Петра Барского, 1900. 416 с.

282. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1902 г. / М. Л. Радоминский. Киев: Типография Р. К. Лубковского, 1902. 440 с.; 1 карта.
283. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1903 г. / Н. Я. Шампаньер. Киев: Типография М. М. Фиха, 1903. 436 с.
284. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1904 г. / Д. Н. Трахтенберг. Киев: Типография Д. Н. Трахтенберга, 1903. 404 с.
285. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1905 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография «Печатное дело в Киеве», 1905. 590 с.
286. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1907 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1907. 660 с.
287. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1909 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1909. 776 с.
288. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1911 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1911. 936 с.
289. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1913 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1913. 1004 с.
290. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1914 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1914. 878 с.
291. Адресная и справочная книга «Весь Киев» на 1915 г. / С. М. Богуславский. Киев: Типография 1-й Киевской артели печатного дела, 1915. 756 с.
292. Адресная и справочная книжка «Весь Киев» в кармане на 1911 г. / Издание Ф. Л. Иссерлиса. Киев: Типография Я. Б. Неймана и Ко, б/г. 582 с.
293. Весь Юго-Западный край: справочная и адресная книга Киевской, Подольской и Волынской губерний/ Составлена Отделением Российской экспортной палаты, под ред. Председателя Киевского коммерческого института А. И. Ярошевича. Киев, 1913. 1115 с.
294. Календарь справочная и адресная книга г. Киева на 1916 г. / Изд. Правления Общества Скорой медицинской помощи в г. Киеве. Киев, 1916. 1154 с.

III. Газети і журнали

295. Больничная газета Боткина. 1901. № 7 (14 февраля).
296. Больничная газета Боткина. 1901. № 9 (28 февраля).
297. Больничная газета Боткина. 1901. № 10 (7 марта).
298. Больничная газета Боткина. 1901. № 12 (21 марта).
299. Больничная газета Боткина. 1901. № 17 (25 апреля).
300. Больничная газета Боткина. 1901. № 19 (9 мая).
301. Больничная газета Боткина. 1901. № 37 (12 сентября).
302. Больничная газета Боткина. 1901. № 43 (24 октября).
303. Больничная газета Боткина. 1902. № 4 (23 января).
304. Больничная газета Боткина. 1902. № 5 (30 января).
305. Больничная газета Боткина. 1902. № 6 (6 февраля).
306. Больничная газета Боткина. 1902. № 18 (1 мая).
307. Больничная газета Боткина. 1902. № 20 (15 мая).
308. Больничная газета Боткина. 1902. № 22 (29 мая).
309. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 2.
310. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 3.
311. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 8.
312. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 9.
313. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 13.
314. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 18.
315. Бюллетень Комитета Юго-Западного фронта Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1917. № 44.

316. Врач. 1894. № 18.
317. Врач. 1894. № 19.
318. Врач. 1896. № 20.
319. Врач. 1896. № 21.
320. Врач. 1900. № 39. (23 сентября).
321. Врач. 1900. № 49. (2 декабря).
322. Врачебное дело. 1919. № 9.
323. Врачебное дело. 1919. № 11.
324. Врачебное дело. 1919. № 12.
325. Газета. 1911. № 50. (23 декабря).
326. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 1.
327. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 2.
328. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 3.
329. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 4.
330. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 5.
331. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 6-7.
332. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 8.
333. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 9-10.
334. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1907. № 11-12.
335. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 1-2.
336. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 3-4.
337. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 5.
338. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 6-7.
339. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 8.
340. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 9-10.
341. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1908. № 11-12.
342. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 1-2.
343. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 3-4.
344. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 5-6.
345. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 7-8.

346. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 9-10.
347. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1909. № 11-12.
348. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 1-2.
349. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 3-4.
350. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 5-6.
351. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 7.
352. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 8-9.
353. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1910. № 10-12.
354. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 1.
355. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 2.
356. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 3.
357. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 4-5.
358. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 6-7.
359. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 8-9.
360. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 10.
361. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 11.
362. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1911. № 12.
363. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 1-2.
364. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 3-4.
365. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 5.
366. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 6-7.
367. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 8-9.
368. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1912. № 10-12.
369. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 1-2.
370. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 3-4.
371. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 5-6.
372. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 7-8.
373. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 9-10.
374. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1913. № 11-12.
375. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1914. № 1-2.

376. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1914. № 3-4.
377. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1914. № 5-6.
378. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1914. № 7-12.
379. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1915. № 1-2.
380. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1915. № 3-4.
381. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1915. № 5-8.
382. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1915. № 9-12.
383. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1916. № 1-6.
384. Врачебно – санитарная хроника Киевской губернии. 1916. № 7-12.
385. Земское дело. 1914. № 1.
386. Земское дело. 1914. № 10.
387. Земское дело. 1914. № 11-12.
388. Земское дело. 1914. № 15-16.
389. Земское дело. 1914. № 18.
390. Земское дело. 1914. № 20.
391. Земское дело. 1914. № 22.
392. Земское дело. 1915. № 1.
393. Земское дело. 1915. № 2.
394. Земское дело. 1915. № 3.
395. Земское дело. 1915. № 6.
396. Земское дело. 1915. № 13-14.
397. Земское дело. 1916. № 4.
398. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1914. № 1.
399. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1914. № 2.
400. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1914. № 5.
401. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 6-7.

402. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 12-13.
403. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 16.
404. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 17.
405. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 18.
406. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 24.
407. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 25.
408. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 26.
409. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 27.
410. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 28.
411. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1915. № 29.
412. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 40.
413. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. 1916. № 41-42.
414. Известия Киевской рентгеновской комиссии. 1915. № 3.
415. Известия Киевской рентгеновской комиссии. 1915. № 4.
416. Известия Киевской рентгеновской комиссии. 1915. № 6.
417. Известия Киевской рентгеновской комиссии. 1916. № 1.
418. Известия Московского губернского комитета Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. № 1-2.

419. Киевская земская газета. 1913. № 13. (5 апреля).
420. Киевская земская газета. 1913. № 16. (3 мая).
421. Киевская земская газета. 1913. № 19. (24 мая).
422. Киевская земская газета. 1913. № 31. (16 августа).
423. Киевская земская газета. 1913. № 32. (23 августа).
424. Киевская земская газета. 1913. № 33. (30 августа).
425. Киевская земская газета. 1913. № 35. (14 сентября).
426. Киевская земская газета. 1913. № 36. (20 сентября).
427. Киевская земская газета. 1913. № 39. (11 октября).
428. Киевская земская газета. 1913. № 40. 18 октября.
429. Киевская земская газета. 1914. № 3 добавочный. (21 октября).
430. Киевская земская газета. 1914. № 4 добавочный. (28 октября).
431. Киевская земская газета. 1914. № 6. (14 февраля).
432. Киевская земская газета. 1914. № 21. (6 июня).
433. Киевская земская газета. 1914. № 28. (25 июля).
434. Киевская земская газета. 1914. № 29. (1 августа).
435. Киевская земская газета. 1914. № 30. (8 августа).
436. Киевская земская газета. 1914. № 31. (15 августа).
437. Киевская земская газета. 1914. № 33. (29 августа).
438. Киевская земская газета. 1914. № 34. (5 сентября).
439. Киевская земская газета. 1914. № 35. (12 сентября).
440. Киевская земская газета. 1914. № 36. (19 сентября).
441. Киевская земская газета. 1914. № 40. (17 октября).
442. Киевская земская газета. 1914. № 41. (24 октября).
443. Киевская земская газета. 1914. № 43. (7 ноября).
444. Киевская земская газета. 1914. № 45. (21 ноября).
445. Киевская земская газета. 1914. № 46. (28 ноября).
446. Киевская земская газета. 1914. № 47. (5 декабря).
447. Киевская земская газета. 1914. № 48. (12 декабря).
448. Киевская земская газета. 1915. № 1 военный. (6 января).

449. Киевская земская газета. 1915. № 7 военный. (17 февраля).
450. Киевская земская газета. 1915. № 10. (13 марта).
451. Киевская земская газета. 1915. № 11. (20 марта).
452. Киевская земская газета. 1915. № 14. (17 апреля).
453. Киевская земская газета. 1915. № 21. (5 июня).
454. Киевская земская газета. 1915. № 33. (28 августа).
455. Киевская земская газета. 1915. № 35–36. (18 сентября).
456. Киевская земская газета. 1915. № 37. (25 сентября).
457. Киевская земская газета. 1915. № 38. (2 октября).
458. Киевская земская газета. 1915. № 39. (9 октября).
459. Киевская земская газета. 1915. № 40. (16 октября).
460. Киевская земская газета. 1915. № 41. (23 октября).
461. Киевская земская газета. 1915. № 42. (30 октября).
462. Киевская земская газета. 1915. № 43. (6 ноября).
463. Киевская земская газета. 1915. № 44. (13 ноября).
464. Киевская земская газета. 1915. № 45. (20 ноября).
465. Киевская земская газета. 1916. № 3. (19 января).
466. Киевская земская газета. 1916. № 5. (26 января).
467. Киевская земская газета. 1916. № 7. (3 февраля).
468. Киевская земская газета. 1916. № 9. (10 февраля).
469. Киевская земская газета. 1916. № 11. (16 февраля).
470. Киевская земская газета. 1916. № 15. (1 марта).
471. Киевская земская газета. 1916. № 17. (8 марта).
472. Киевская земская газета. 1916. № 42. (10 июня).
473. Киевская земская газета. 1916. № 66–67. (6 сентября).
474. Киевская земская газета. 1916. № 74. (1 ноября).
475. Киевская земская газета. 1916. № 75. (8 ноября).
476. Киевская земская газета. 1917. № 1. (10 января).
477. Киевская земская газета. 1917. № 2–3. (20 января).
478. Київська правда. 1945. № 243 (6471). (11 грудня).

479. Київський медичний журнал. 1928. № 1.
480. Народное здравие. 1899. № 6.
481. Народное здравие. 1900. № 48.
482. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1913. № 12.
483. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 1–2.
484. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 3–4.
485. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 5–6.
486. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 7–8.
487. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 9–10.
488. Приложение к врачебно-санитарной хронике Киевской губернии. 1914. № 11–12.
489. Профилактическая медицина. 1924. № 3–4.
490. Профилактическая медицина. 1936. № 2.
491. Рада. 1909. № 97. (13 травня).
492. Рада. 1909. № 98. (14 травня).
493. Українські медичні вісті. 1927. № 10.
494. Українські медичні вісті. 1928. № 1–2.
495. Українські медичні вісті. 1928. № 3–4.
496. Українські медичні вісті. 1928. № 6.
497. Українські медичні вісті. 1928. № 7–8.
498. Українські медичні вісті. 1928. № 9–10.

IV. Рукописи

- 499. Влайков Г. Ф. Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Волынской и Подольской: машинопись. [б/г]. 310 с.
- 500. Марзеев А. Н. Очерки по истории санитарной организации на Украине (воспоминания санитарного врача). [б/м], 1953, 611 с.

ЛІТЕРАТУРА

V. Брошури, книги, монографії, матеріали конференцій, наукові статті, посібники

- 501. Health and Medicine in Rural Europe (1850 – 1945) / Eds. Josep Lluís Barona Vilar, Steven Cherry. Spanish: Universitat de València (2005), 375 pp.
- 502. Joshua A. Sanborn. Imperial Apocalypse: The Great War and the Destruction of the Russian Empire. New York: Oxford University Press, 2014. 287 pp.
- 503. Matsuzato K. The Issue of Zemstvos in Right Bank Ukraine 1864–1906. Russian Anti-Polonism Under the Challenges of Modernization // Jahrbücher für Geschichte Osteuropas Neue Folge, Bd. 51, H. 2 (2003), pp. 218–235.
- 504. Nancy M. Frieden. Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution (1856 – 1905). New Jersey: Princeton University Press, 1981. 398 p.
- 505. Steven Cherry. Zemstvo Health Care in Rural Russia c. 1864 – 1917 // The International Journal of Regional and Local Studies. Volume 2, 2006. Issue 2. Pages 73-91.
- 506. The Zemstvo in Russia: an experiment in local self-government / edited by Terence Emmons and Wayne S. Vucinich. Cambridge, London, and New York: Cambridge University Press, 1982. 452 p.
- 507. Velychenko S. «Ukrainians and cities 1861–1917. Not so rural and not so russified» // Місто: історія, культура, суспільство. Е-журнал урбаністичних студій. 2017. № 2. С. 49–64.

508. Witold Rodkiewicz. Russian nationality policy in the western provinces of the Empire: (1863-1905). Lublin: Scientific Society of Lublin, 1998. 295 p.
509. Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII – XIX ст. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. Вінниця, 2016. Вип. 24. С. 18–25.
510. Андріяка Г. О. Земський санітарний лікар Георгій Федорович Влайков: до 150-річчя від дня народження // Краєзнавство. Київ, 2018. № 4. С. 155–168.
511. Андріяка Г. О. Лікарняні установи земств Київської губернії у ліквідації епідемії холери на початку XX ст. // Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія: педагогічні та історичні науки. Київ, 2013. Вип. 109. С. 251–257.
512. Андріяка Г. О. Медично-санітарне й матеріально-технічне забезпечення земських установ охорони здоров'я Київщини у 1904–1914 рр. // Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. – Запоріжжя, 2014. Вип. 39. С. 58–62.
513. Андріяка Г. О. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781 – 1904) // Проблеми історії України XIX – початку XX ст. Київ, 2017. С. 25–40.
514. Андріяка Г. О. Роль медичних кадрів Київського приказу громадської опіки Російської імперії у розбудові медичного обслуговування населення наприкінці XVIII – XIX ст. // Український історичний збірник. Київ, 2017. Вип. 19. С. 86–87.
515. Андріяка Г. О. Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії протягом 1904 – 1917 рр. // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія: історія. Тернопіль, 2015. Вип. 1. Ч. 2. С. 23–34.
516. Арнольди И. А. Земская и советская медицина // Профилактическая медицина. 1928. № 4. С. 46–62.

517. Арнольди И. А. Профилактика в земскую эпоху // Врачебное дело. 1929. № 6. С. 389–392.
518. Білоус В. В., Білоус В. І., Кардаш В. Е., Пішак В. П. Нарис з історії земської медицини // Буковинський медичний вісник. 2004. № 4. С. 175–178.
519. Блохина Н. Н. Бесплатная больница и лечебница для приходящих больных императора Николая II при Киевском Покровском женском монастыре в конце XIX и начале XX века // Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96. № 4. С. 697–702.
520. Борисенко В. Й. Курс української історії: з найдавніших часів до XX ст.: навч. посіб. для студ. вищ. закл. освіти /. Вид. 2-ге. Київ: Либідь, 1998. 614, [1] с.
521. Боровый Е. М. К истории сельской медицины на Волыни (конец XIX – начало XX столетия) // Советское здравоохранение. 1958. № 9. С. 54–56.
522. Бржеский В. Ч. Родовспоможение в земских губерниях (к 100-летию земской медицины) // Акушерство и гинекология. 1965. № 1. С. 152–154.
523. Бржеский В. Ч. Роль губернских земских больниц в организации медицинской помощи населению // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 72–76.
524. Бржеский В. Ч., Игнатович Ф. И. Фельдшерская помощь в земской медицине // Советское здравоохранение. 1976. № 12. С. 60–63.
525. Брунст В. Э. Об организации земства // Земское дело. 1915. № 21. С. 1059–1063.
526. Бусько В. Н., Якимченко С. И. Местные органы власти на территории Беларуси в начале XX века: к 100-летию издания Положения об управлении земским хозяйством в Минской, Могилевской и Витебской губерниях // Белорусский экономический журнал. 2003. № 1. С. 83–91.
527. Василенко В. В. Медицинская деятельность Всероссийского союза и Всероссийского союза городов на Западном фронте в 1915 – 1917 гг. // Научные труды Республиканского института высшей школы.

- Государственное учреждение образования «Республиканский институт высшей школы» (Минск). № 17-1. 2017. С. 32–38.
528. Велика війна 1914 – 1918 рр. і Україна / Упорядник О. П. Реснт. Київ: ТОВ «КЛЮ», 2013. 784 с.
 529. Верхратський С.А, Забулдовський П.Ю. Історія медицини: навч. посібник. – 4-е вид. випр. і доп. Київ: Вища школа, 1991. 431 с.: іл.
 530. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет / Б. Веселовский. СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1911. Т.3. XIV, 708 с., [2] с.
 531. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет / Б. Веселовский. СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1911. Т. 4. VIII, 696, 104, XXIX, XXVI с. Указ. Библиогр.: с. 1-104.
 532. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет: Бюджет. Медицина. Общественное призрение. Народное образование. Систематический указатель литературы по земским вопросам / Б. Веселовский. СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1909. Т.1. XVI, 724 с., [2] с., [2] л. к.: табл. указ.
 533. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет: Экономические мероприятия земств. Продовольственное дело. Ветеринария и страхование скота. Взаимное земское страхование от огня. Дорожное дело. Земская почта. Земские телефоны / Б. Веселовский. СПб.: Издательство О. Н. Поповой, 1909. Т. 2. 703 с., [1] л. табл.: ил., табл.
 534. Влайков Г. Ф. Изоляция больных в деревнях / Г. Ф. Влайков // Областной съезд Юга России по борьбе с эпидемиями. (Харьков, 26 мая – 4 июня 1910 г.): Доклады по отдельным вопросам. Х.: Типография «Печатное дело», 1910. Отдел 3. С. 1–24.
 535. Влайков Г. Ф. О распространённости эпидемий, эпидемической и постоянной медицинской организации и о мерах борьбы с эпидемиями в Киевской губернии / Г. Ф. Влайков // Труды областного съезда Юга России по борьбе с эпидемиями (Киев, 16–25 августа 1913 г.): сведения по земствам. – К.: Тип-Лит. Бр. Б. и Г. Каплун, 1913. Т. 1. С. 287–427.

536. Гарнець О. О., Кушнір В. О., Сорока В. М., Ціборовський О. М. Становлення земської медицини на Правобережній Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2003. № 2. С. 82–86.
537. Гарнець О. О., Кушнір В. О., Сорока В. М., Ціборовський О. М. Становлення земської медицини на Правобережній Україні. Продовження // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2003. № 3. С. 82–86.
538. Голяченко А. М. Земская медицина и медико-санитарная организация русской армии в годы Первой мировой войны // Гигиена и санитария. 1969. № 11. С. 56–59.
539. Голяченко А. М. К развитию земской медицины на Украине // Советское здравоохранение. 1966. № 1. С. 66–70.
540. Гуревич М. Г. О медико-санитарной работе на селе // Профилактическая медицина. 1923. № 7-8. С. 119–151.
541. Донік О. М. Всеросійський земський союз в Україні: структура, напрями та результати діяльності // Український історичний журнал. 2014. № 3. С. 22–37.
542. Донік О. М. Громадська благодійність в Україні в роки Першої світової війни // Проблеми історії України XIX – поч. XX ст. 2005. Вип. 9. С. 61–86.
543. Донік О. М. Діяльність громадських організацій і товариств у справі допомоги військовим та цивільному населенню в Україні у роки Першої світової війни (1914–1918 рр.) // Проблеми історії України XIX – поч. XX ст. 2002. Вип. 4. С. 155–182.
544. Жванко Л. М. Біженство Першої світової війни в Україні: документи і матеріали (1914–1918 рр.) / Наук. ред. О. О. Нестуля. Харків: ХНАМГ, 2009. 400 с.
545. Жванко Л. М. Біженці Першої світової війни: український вимір (1914–1918 рр.) монографія / Л. М. Жванко. Харків: Віровець А. П. «Апостроф», 2012. 568 с.

546. Жванко Л. М. Всеросійський земський союз та Всеросійський союз міст: створення вертикалі допомоги біженцям Першої світової війни (український контекст) // Проблеми історії України XIX – поч. XX ст. 2013. Вип. 21. С. 346–360.
547. Заблудовский П. Е. К 100-летию введения земских медицинских учреждений в России (1864–1964) // Здравоохранение Российской Федерации. 1964. № 8. С. 3–8.
548. Заблудовский П. Е. Столетие введения земской медицины (1864–1964) // Фельдшер и акушерка. 1964. № 8. С. 49–52.
549. Загребельна Н., Коляда І. Велика війна: українство і благодійність (1914–1917 рр.). Від. Ред. О. П. Реєнт. Київ, 2006. 194 с.
550. Земская медицина в Верхнеднепровском уезде за 1911 год / Сост. А. Марзеев. Верхнеднепровск: Тип. Любовского и Гинцбурга, 1913. 315 с.
551. Игумнов С.Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР в Бессарабии и в Крыму / Под ред. С. С. Кагана. Киев: Издание Киевского 1-го медицинского института, 1940. 155 с.
552. Каган Д. С. Сельская участковая сеть на Украине за десять лет // Профилактическая медицина. 1928. № 12. С. 88–94.
553. Каган С. С. До сторіччя земської медицини на українських землях // Міжобласна наукова історико-медична конференція, присвячена XXV-річчю возз'єднання західноукраїнських земель з УРСР: тези доповідей. Львів, 1964. С. 140–143.
554. Капустин М. Я. Основные вопросы земской медицины. СПб.: Изд. К. Л. Риккера, 1889. 136 с.
555. Карпов Л. Н. Земская санитарная организация на юго-западе России (до 1917 г.) // Тезисы докладов Тернопольской областной историко-медицинской конференции (декабрь 1967 года). Тернополь, 1967. С. 9–10.
556. Кацнельбоген А. Г. Общественная и земская медицина в 60–80-е годы XIX века // Клиническая медицина. 1988. № 7. С. 145–148.

557. Кліщинський П. В. Громадсько-благодійна робота підрозділів Всеросійського земського союзу у Правобережній Україні в роки Першої світової війни (1914–лютий 1917 рр.) // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Історичні науки. Вип. 5: На пошану професора М. Б. Петрова. 2012. С. 116–124.
558. Кузьмин В. Ю. Участие Всероссийского земского союза в деле оказания медицинской помощи воинам в период Первой мировой войны (1914 – 1916 гг.) // Вестник Самарского университета: история, педагогика, филология. Том. 24. № 2. 2018. С. 26–32.
559. Лазанська Т. І. Становище біженців України в роки Першої світової війни // Проблеми історії України XIX – поч. XX ст. 2009. Вип. 16. С. 196–240.
560. Левит М. М. Что сделала и чего не смогла сделать земская медицина (к 100-летию земской медицины) // Советское здравоохранение. 1964. № 7. С. 65–70.
561. Лекарев Л. Г. Земская санитария в дореволюционной Подолии // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине / Под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. С. 57–73.
562. Лещенко М. Н., Сесак І. В. Земські установи на Правобережній Україні (1904–1917 рр.) // Український історичний журнал. 1986. № 5. С. 104–112.
563. Либерман И. А. Медицинская помощь в Донбассе (накануне революции и к десятилетию её) Профилактическая медицина. 1927. № 10. С. 27–36. Марзеев А. О санитарной организации на Украине // Профилактическая медицина. 1922. № 1. С. 63–78.
564. Лотова Е. И. Земская медицина // Медицинская сестра. 1965. № 4. С. 55–57.
565. Лотова Е. И. Санитарно-эпидемическое состояние страны в годы Первой мировой войны (1914–1917) // Советское здравоохранение. 1964. № 7. С. 76–80.
566. Львов Г.Е., Полнер Т.И. Наше земство и 50 лет его работы. Изд. 11-е (49-ая-53-ая тысячи). Москва: Типография П. П. Рябушинского, 1914. 63 с.: рис.

567. Марзеев А. Н. Санитарное дело на Украине перед Октябрьской Революцией и к моменту ее десятилетия // Профилактическая медицина. 1927. № 10. С. 15–26.
568. Межиров Л. С. Материалы к изучению гигиены и санитарии на Украине до Великой Октябрьской социалистической революции // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине / Под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. С. 103–112.
569. Мильман М. И. К истории земской медицины в Молдавии // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 77–80.
570. Мирский М. Б. Земская медицина и современность // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1997. № 3. С. 43–45.
571. Моллесон И. И. Земская медицина: Очерк И.И. Моллесона, зем. врача в с. Перми, чл. О-ва врачей г. Казани. Казань: Унив. тип., 1871. 56 с.; 25.
572. Моторова Л. А., Моторова Н. С. Медицинское обслуживание и здравоохранение населения Витебской губернии (1903 – 1914 гг.) // Веснік Віцебскага дзяржаўнага ўніверсітэта. 2006. № 3 (41). С. 10–13.
573. Моторова Н. С. Организация системы медицинского обслуживания населения Витебской губернии в 1861-1914 гг. // Ученые записки / УО «Витебский гос. ун-т им. П. М. Машерова». Витебск, 2007. Т. 6. С. 33–49.
574. Моторова Н. С. Роль управлений по делам земского хозяйства в развитии системы здравоохранения на территории белорусских губерний (1903 – 1911 гг.) // Ученые записки УО «ВГУ им. П. М. Машерова»: сборник научных трудов. Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2015. Т. 19. С. 21–26.
575. Моторова Н. С. Система земского самоуправления на территории белорусских губерний: функции и структура // Ученые записки УО «ВГУ имени П. М. Машерова. 2016. Том. 21. С. 25–29.
576. Моторова Н. С., Тогулёва Е. Д. Витебская губерния: этноконфессиональная структура населения, развитие здравоохранения и медицинского

- обслуживания, система образования: (вторая половина XIX – начало XX вв.)// Ученые записки / УО «Витебский гос. ун-т им. П. М. Машерова». Витебск, 2005. Т. 4. С. 49–74.
577. Осипов Е. А. По вопросу устройства земских сельских лечебниц / Доклад первому съезду земских врачей Московской губернии (с чертежами и планами). Москва: В Университетской типографии (М. Катков), 1876. 60 с.: ил.
578. Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. Русская земская медицина: Обзор развития земской медицины в России вообще и отдельно в Московской губернии с кратким статистическим очерком страны и ее санитарного состояния / Изд. Правлением Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова при содействии Московской губернской земской управы. М.: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1899. 340 с.; доп.: 31 с.
579. Полнер Т. И. Общеземская организация на Дальнем Востоке: (со многими иллюстрациями в тексте) / сост. Т. И. Полнер. М.: Тип. рус. товарищества Чистые пруды, 1908-1910. Т. 1. 1908. XII, 427, XXXV с.: ил.
580. Полнер Т. И. Общеземская организация на Дальнем Востоке: (со многими иллюстрациями в тексте) / сост. Т. И. Полнер. М.: Тип. рус. товарищества Чистые пруды, 1908-1910. Т. 2 (последний). 1910. [6], 497, 138 с.: ил.
581. Реєнт О. П., Сердюк О. В. Перша світова війна і Україна. Київ: Генеза. 2004. 480 с.
582. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби: (початок XVIII ст. – 1916 р.) / І. Ю. Робак. Харків : ХДМУ, 2007. 346 с.
583. Савіна Р. В. Стан санітарної справи в земській медицині // Журнал АМН України. 2002. Т. 8. № 2. С. 394–399.
584. Саранча В. І. Діяльність земств і громадських організацій Полтавської губернії у справі допомоги біженцям Першої світової війни // Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. 2015. Вип. 44. Том. 1. С. 125–128.

585. Слобожанин В. П. Земское самоуправление в Беларуси (1904–1917 гг.) / Ин-т философии и права АН Беларуси. Минск, 1994. 85 с.
586. Слобожанин М. Из истории и опыта земский учреждений России. Очерки: к 50-летию земских учреждений. Изд. журн.: «Жизнь для всех». Спб.: Типография «Двигатель», 1913. XXII, 551 с.
587. Соловьев М. Н. Из прошлого и настоящего по борьбе с эпидемиями на Украине // Профилактическая медицина. 1928. № 12. С. 35–49.
588. Сорока В. М., Ціборовський О. М. Розвиток земської медицини та її санітарної організації як втілення в практику соціально-медичних ідей // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2008. № 4. С. 45–52.
589. Страшун И. Д. Об истоках земской санитарии на Украине // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине / Под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. С. 7–18.
590. Ступак Ф. Земська медицина в Україні // Історичний журнал. 2009. № 5. С. 61–74.
591. Ступак Ф. Я. Земська медицина і громадське здоров'я // Матеріали науково-практичної конференції «Життя і наукова діяльність С. А. Томіліна - служіння справі охорони здоров'я населення України (до 125-річчя з дня народження)». Київ, 25 жовтня 2002. С. 134–135.
592. Субботин П. А. Медицинский участок прежде и теперь // Профилактическая медицина. 1928. № 12. С. 95–102.
593. Сулима К. П. Медико-санитарные очерки Юго-Западного края и в частности Ямпольского уезда Подольской губернии / Оттиск из газеты «Санитарное дело». СПб: Тип. Арнгольда, 1892. 25 с.
594. Таболич М. А. Земская реформа и особенности её проведения на территории Беларуси / М. А. Таболич // Местное управление и самоуправление: история и современность: материалы Международной

- научно-теоретической конференции студентов, магистрантов и аспирантов (Минск, 16 декабря 2008 г.). Минск: БГЭУ, 2009. С. 129–131.
595. Тищенко Е. М. Вклад земской медицины Беларуси в оказании лечебно-профилактической помощи населению // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Том. 6. № 1. С. 48–49.
596. Тищенко Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX веках: Монография. Гродно, 2003. 269 с.
597. Третьяков А. П. Старий Хрещатик і його домовласники. Київ: Сучасний письменник, 2019. 328 с.: іл.
598. Труды первого съезда врачей Киевской губернии, происходившего с разрешения Министра Внутренних Дел в г. Киеве в 1893 г. Киев: Губернская типография, 1894. 171 с.
599. Трутовский Вл. Современное земство / Под ред. и с предисл. Б. Веселовского. Изд. П. И. Певина. Петроград: Типография «Т-ва Худож. Печати», 1915. 288 с.: табл.
600. Усенко І. Б. Линниченко Платон Костянтинович // Енциклопедія історії України: у 10 т. / редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін.; Інститут історії України НАН України. К.: Наукова думка, 2009. Т. 6: Ла – Мі. С. 144–145. 784 с.: іл.
601. Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела: по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенической выставок. СПб: тип. АО «Слово», 1913. X, 228 с., 53 ил., карт., диагр. 25. (В преддверии пятидесятилетнего юбилея русского земства).
602. Фромметт Б. Р. Всероссийский земский союз как новое интендантство // Жизнь для всех. 1916. № 8. С. 945–964.
603. Хорош И. Д. К столетию земской медицины // Врачебное дело. 1964. № 9.
604. Хорош И. Д. Развитие санитарного дела в условиях земской медицины на Украине // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. Под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. С. 27–56.

605. Ціборовський О. М. Медицина Києва і Київщини в ХІХ – на початку ХХ століття / За заг. ред. В. М. Бодака. Київ: ФОП «Маслаков», 2018. 378 с.
606. Шандра В. Дворянство «українських губерній» Російської імперії у земському самоврядуванні (1860-ті рр. – початок ХХ ст.) // Український історичний журнал. 2020. № 4. С. 46–60.
607. Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.) // Український історичний журнал. 2020. № 5. С. 37–54.
608. Шандра В. С. Соціальні та політичні наслідки для України польського Січневого повстання 1863 р. // Український історичний журнал. 2020. № 1. С. 106–119.
609. Юбилейный земский сборник: 1864–1914 / Под ред. Б. Б. Веселовского и З. Г. Френкеля. Санкт-Петербург: Издание Т-ва О. Н. Поповой, 1914. ХVІІІ, 467 с., [17] л. портр.

VI. Дисертації та автореферати

610. Адаменко О. В. Организация системы земского самоуправления на юго-востоке России: Астраханская, Оренбургская и Ставропольская губернии: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Российская акад. гос. службы при Президенте РФ. Москва, 2003. 26 с.
611. Алёхина Е. В. Тамбовское земство в годы Первой мировой войны: 1914–1918 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Тамбовский гос. ун-т им. Г. Р. Державина. Тамбов, 2005. 25 с.
612. Андриевский В. А. Бессарабское земство (1890–1914 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / АН МССР, Ин-т истории им. Я. С. Гросула. Кишинев, 1985. 18 с.

613. Арутюнов Ю. А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX–начале XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Московский гос. автомобил.-дорож. ин-т (техн. ун-т). Москва, 2000. 26 с.
614. Баженова К. Е. Деятельность организаций Всероссийского земского союза и Всероссийского союза городов на Среднем Урале в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Нижнетагильская гос. соц.-пед. акад. Нижний Тагил, 2010. 185 с.
615. Бакуменко О. О. Земства Російської імперії: історіографія проблеми (II половина XIX – XX ст.): дис. ... канд. іст. наук.: 07.00.06 / Харківський нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 1999. 224 с.
616. Богатырева О. Н. Земское самоуправление в Вятской и Пермской губерниях в пореформенный период (60-90-е гг. XIX в.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Уральский гос. тех. ун-т. Екатеринбург, 1996. 22 с.
617. Бржеский В. Ч. Очерки истории земской хирургии: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 777 / Минский гос. мед. ин-т. Гродно, 1967. 28 с.
618. Букалова С. В. Орловская губерния в годы Первой мировой войны: социально-экономические, организационно-управленческие и общественно-политические аспекты (дореволюционный период: 1914 – февраль 1917 года): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Орловский гос. ун-т. Орел, 2005. 24 с.
619. Вайровская С. В. Земство Коми края (1869 – 1890 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Российский ун-т дружбы народов. Москва, 1992. 16 с.: ил.
620. Ванишвили В. Н. Борьба грузинской общественности за земское самоуправление. Крах земской политики меньшевистского правительства: (07.00.02): автореф. дис. ... канд. ист. наук / АН ГССР. Ин-т истории, археологии и этнографии им. И. А. Джавахишвили. Тбилиси, 1974. 32 с.
621. Верховцева І. Г. Діяльність земств Правобережної України (1911–1920 рр.): дис. ... канд. іст. наук.: 07.00.01 / Ізмаїл. держ. гум. ун-т. Ізмаїл, 2004. 240 с.

622. Верхратський С. А. Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земства): дис. ... д-ра мед. наук / Київський Ордена Трудового Червоного Прапора мед. ін-т ім. акад. О. О. Богомольця. Київ, 1944. 298 с.
623. Галкина Н. Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60–90-е годы XIX века: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Удмуртский гос. ун-т. Ижевск, 1997. 24 с.: ил.
624. Герасимова Н. В. Земское самоуправление в 1914 – 1918 гг. на территории Чувашии: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.00, 07.00.02 / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. Москва, 2002. 29 с.
625. Голяченко А. М. История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864–1964): дис. ... канд. мед. наук. Винницкий мед. ин-т им. Н. И. Пирогова. Винница. 1966. 246 с.
626. Горнов В. А. История земства России второй половины XIX – начала XX вв. и её отражение в отечественной исторической науке (1946 – 1995): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02, 07.00.09 / Московский гос. открытый пед. ун-т. Москва, 1996. 20 с.
627. Гужва З. Г. Розвиток санітарно-профілактичного напрямку земської медицини Катеринославської губернії (II половина XIX ст.–1917 р.): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.04 / Нац. мед. акад. післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2007. 23 с.
628. Двухжилова И. В. Земство Тамбовской губернии: социальный состав и практическая деятельность (1865–1890 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Пензкий гос. пед. ун-т им. В. Г. Белинского. Пенза, 2002. 20 с.
629. Димитриев И. А. Земское самоуправление на территории Чувашии в 1890–1914 гг.: на материалах уездных земств: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Российская акад. гос. службы при Президенте РФ. Москва, 2006. 22 с.
630. Забелин П. В. Местное самоуправление в годы Первой мировой войны: новые направления деятельности: на материалах Смоленской губернии:

- автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Брянский гос. ун-т им. акад. И. Г. Петровского. Брянск, 2013. 23 с.
631. Загребельна Н. І. Громадські гуманітарні організації в Україні у роки Першої світової війни: дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2004. 244 с.
632. Захарова О. Князь Георгій Львов та його діяльність на чолі Всеросійського земського союзу: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.02 / Черніг. держ. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2007. 20 с.
633. Зигель И. А. Деятельность Новгородской губернской администрации и органов местного самоуправления в годы Первой мировой войны: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Новгородский ун-т им. Ярослава Мудрого. Великий Новгород, 2003. 206 с.
634. Зубко А. Н. Материалы земской статистики как исторический источник по изучению истории Украины периода капитализма: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.09, 07.00.02 / Киевский Ордена Ленина и Ордена Октябрьской Революции гос. ун-т им. Т. Г. Шевченко. Киев, 1988. 279 с.
635. Истомина С. Ю. Земское здравоохранение в Тамбовской губернии (1864–1918 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Тамбовский гос. ун-т им. Г. Р. Державина. Тамбов, 2003. 26 с.
636. Іванов І. В. Повітове земство в українських губерніях (друга половина ХІХ – початок ХХ століття): автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01 / Нац. ун-т внутрішніх справ. Харків, 2004. 20 с.
637. Карманов Д. В. Воронежское земство (1914–1918 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Воронежский гос. пед. ун-т. Воронеж, 2002. 22 с.
638. Карпов Л. Н. Возникновение земской санитарной организации в России и работа первых санитарных врачей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ленинградский санитарно-гигиенический мед. ин-т. Ленинград, 1954. 16 с.
639. Карпов Л. Н. Социально-гигиеническая и организационная деятельность земский санитарных врачей России (1872 – 1917): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Киевский гос. ин-т усовершенствования врачей. Киев, 1973. 24 с.

640. Качанов А. А. Социально-экономическое развитие Ставрополя в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Северо-Кавказский федеральный ун-т. Ставрополь, 2018. 30 с.
641. Коган В. Я. Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти): дис. ... канд. мед. наук / Киевский научно-исследовательский ин-т общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Марзеева. Киев, 1967. 288 с.
642. Корсун В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв.: на материалах Владимирской и Костромской губерний: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Ивановский гос. ун-т. Иваново, 2007. 23 с.
643. Краснобородько К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX–начале XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Курский гос. ун-т. Курск, 2010. 24 с.
644. Кузьмин В. Ю. История земской медицины и влияние на неё государства и общественности (1864–февраль 1917 гг.): дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Самарский гос. ун-т. Самара, 2005. 527 с.: ил.
645. Куковякин С. А. Земская медицина северных губерний Европейской России: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 07.00.10 / НИИ социал. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН, Кировский гос. мед. ин-т. Москва, 1998. 36 с.
646. Курошева М. С. Становление Смоленского земства (1864–1889 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Брянский гос. ун-т им. акад. И. Г. Петровского. Брянск, 2015. 31 с.
647. Лекарев Л. Г. Основные этапы развития здравоохранения в Подольской губернии – Винницкой области: дис. ... д-ра мед. наук / Винницкий мед. ин-т. Винница – Киев, 1949. Ч. 1–2. 828 с.
648. Майстренко О. А. Роль Херсонського земства в медичному обслуговуванні населення у 1865–1917 рр.: дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2006. 226 с.

649. Матвієнко Т. О. Земства України на тлі суспільно-політичних процесів доби Центральної Ради (березень 1917 р. – квітень 1918 р.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Харківський нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2019. 18 с.
650. Миколаєнко І. М. Історіографія діяльності земських установ України (1864 – 2001): дис. ... канд. іст. наук: 07.00.06 / Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2002. 251 с.
651. Мірошніченко Д. А. Земська медицина на терені України в другій половині XIX–на початку XX ст.: формування профілактичного напрямку: дис. ... канд. іст. наук.: 07.00.01 / ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди». Переяслав-Хмельницький, 2012. 208 с.
652. Моисеева Т. А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии: вторая половина XIX–начало XX века: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. Ульяновск, 2017. 22 с.
653. Мустафин Р. Р. Деятельность уездного земства по развитию здравоохранения и образования в Нижегородской губернии во второй половине XIX века: автореф. дис. ... канд ист. наук: 07.00.02 / Нижегородский гос. архитектурно-строительный ун-т. Нижний Новгород, 2011. 25 с.
654. Нагорная М. С. Земское самоуправление на Южном Урале накануне и в годы Первой мировой войны (1913 – февраль 1917 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Челябинский гос. пед. ун-т. Курган, 1999. 19 с.
655. Назаров В. В. Деятельность земских учреждений в области здравоохранения в 60-е гг. XIX – начале XX вв.: По материалам Саратовской губернии: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Саратовский гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. Саратов, 2003. 23 с.

656. Низамова М. С. Казанское земство в конце XIX–начале XX в.: местное самоуправление и земское общественное движение: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.01 / Казанский гос. ун-т. Казань, 1995. 22 с.
657. Никитина А. В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX–начале XX вв.: автореф. дис. ...канд. ист. наук: 07.00.02 / Башкирский гос. ун-т. Уфа, 2009. 24 с.
658. Нікітін М. Ю. Діяльність земств Харківської губернії у медичній та освітній галузях (друга половина XIX – початок XX ст.): автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 19 с.
659. Новикова Н. С. Тверское земство в 1865–1890 гг.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Калининский государственный университет. Калинин, 1984. 226 с.: ил.
660. Носенко О. В. Самоврядна діяльність земств Південно-Східної України (90-ті XIX ст. – 1917 р.): дис. ... канд. іст. наук.: 07.00.01 / Східноукраїнський нац. ун-т ім. Володимира Даля. Луганськ, 2006. 216 с.
661. Огієнко О. В. Земства Правобережної України: організаційно-правовий статус та соціальні функції (1904–1917 рр.): дис. ... канд. іст. наук.: 07.00.01 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 232 с.
662. Ореховський В. О. Діяльність товариства Червоного Хреста у роки Першої світової війни (1914–1917 рр.): дис. ... канд. іст. наук: 07.00.02 / Київський держ. торговельно-економічний ун-т – Чернівецький факультет. Чернівці, 1997. 247 с.
663. Патрушев А. В. Вятское земство накануне и в годы Первой мировой войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. Йошкар-Ола, 2016. 22 с.
664. Пашенко Ф. Д. История Киевской психоневрологической больницы имени академика И. П. Павлова (материалы к истории отечественной психиатрии дооктябрьского периода): дис. ... канд. мед. наук / Киевский Ордена Трудового Красного Знамени мед. ин-т им. акад. А. А. Богомольца. Киев, 1959. 676 с.

665. Петров О. О. Діяльність земських статистичних закладів південноукраїнських губерній у другій половині XIX – на початку XX ст.: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Дніпропетровський нац. ун-т. Дніпропетровськ, 2003. 19 с.
666. Петровичева Е. М. Земское самоуправление Центральной России в 1906–1918 гг.: эволюция на последних этапах деятельности: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Московский пед. гос. ун-т. Москва, 2003. 353 с.
667. Плотников С. Н. Становление Пермского земства (1870–1879 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. / Пермский гос. ун-т. Пермь, 2000. 23 с.: ил.
668. Ризванова Т. Р. Губернские власти и органы самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX – начале XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Башкирский гос. ун-т. Уфа, 2011. 26 с.
669. Рогоза О. М. Діяльність земств України по створенню та розвитку системи охорони народного здоров'я (1864–1917): дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 / Харківська держ. акад. дизайну та мистецтв. Харків, 2002. 294 с.
670. Ростова Т. А. Земство Симбирской губернии в 1905 – начале 1918 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Мордовский гос. ун-т им. Н. П. Огарева. Саранск, 2005. 22 с.
671. Рубан Н. М. Розвиток земської медицини в Україні (1865–1914): дис. ... канд. істор. наук: 07.00.01. / Донецький нац. ун-т. Донецьк, 2004. 253 с.
672. Сафронкина Е. И. Казачье и земское самоуправление в Области войска Донского (1870-е–1880-е гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Ростовский гос. ун-т. Новочеркасск, 2005. 26 с.
673. Сафронова М. О. Земская медицина Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Курский гос. ун-т. Курск, 2020. 26 с.
674. Севастьянов С. А. Земское самоуправление в Уфимской губернии: (1874–1917): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Башкирский гос. ун-т. Уфа, 2005. 25 с.

675. Семенченко И. В. Деятельность земств на Урале (1900–1919 гг.): автореф. дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Оренбургский гос. пед. ун-т. Оренбург, 2010. 50 с.
676. Сесак И. В. Земские учреждения на Правобережной Украине (1904 – 1917 гг.): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02/ Каменец-Подольский гос. пед. ин-т им. В. П. Затонского. Каменец-Подольск, 1987. 213 с.
677. Сидоренко-Зелезинская Г. М. Здравоохранение и здоровье населения Киевщины (за полтора столетия – 1797–1941 гг.): дис. ... канд. мед. наук / Украинский научно-исследовательский ин-т коммунальной гигиены. Киев, 1962. 315 с.
678. Слобожанин В. П. Земское и городское самоуправление в Белоруссии (1905–1917 гг.): автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01 / Белорусский Ордена Трудового Красного Знамени гос. ун-т им. В. И. Ленина. Минск, 1990. 19 с.: ил.
679. Смирнова Е. М. Становление системы здравоохранения в Российской провинции, 1775–1914 гг.: по материалам региона Верхней Волги: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Ярославский гос. мед. ун-т. Ярославль, 2016. 499 с.
680. Солдатов Я. В. Казанское земство в период Первой мировой войны: историко-политический анализ: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 23.00.01 / Казанский гос. ун-т. Казань, 2004. 28 с.
681. Сосновская И. А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX–начале XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Брянский пед. ун-т им. И. Г. Петровского. Брянск, 2013 26 с.
682. Степанов К. А. Деятельность уездных земств Центральной России во второй половине XIX–начале XX вв.: на примере Ростовского земства: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Ярославский гос. ун-т им. П. Г. Демидова. Ярославль, 2007. 27 с.
683. Стецюк В. Б. Земства Правобережної України в період Української національно-демократичної революції 1917–1920 рр.: автореф. дис. ... канд.

- іст. наук: 07.00.01 / Чернівецький нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. Чернівці, 2009. 20 с.
684. Ступак Ф. Я. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис... док. іст. наук: 07.00.01 / Ін-т історії України НАН України. Київ, 2010. 434 с.
685. Субботина А. М. Земство в Удмуртии (1867–1918 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Удмуртский гос. ун-т. Ижевск, 2000. 31 с.
686. Судацов Н. Д. Земское и городское самоуправление России в годы Первой мировой войны: автореф. дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Российская акад. гос. службы при Президенте РФ. Москва, 2002. 52 с.
687. Суханова О. Н. Калужское земство в годы Первой мировой войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Владимирский гос. ун-т им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Владимир, 2012. 22 с.
688. Третьяк А. С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865–1914 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Курский гос. тех. ун-т. Курск, 2009. 27 с.
689. Угрюмова М. В. Земский вопрос и земское самоуправление в Тобольской губернии (вторая половина XIX в.–1919 год): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Тюменский гос. ун-т. Тюмень, 2001. 21 с.
690. Хорош И. Д. Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР: дис. ... д-ра мед. наук / Киевский Ордена Трудового Красного Знамени мед. ин-т им. акад. А. А. Богомольца. Киев, 1964. Ч. 1–2. 894 с.
691. Цовян Д. Г. Деятельность государственных органов и общественных организаций по оказанию помощи беженцам в годы первой мировой войны (1914–1917 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Гос. ун-т упр. Москва, 2005. 26 с.
692. Чернышева Е. В. Отечественная историография истории земства в России. 1864–1904 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.09 / Челябинский гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2000. 26 с.

693. Шаравара Т. О. Соціально-економічна діяльність земств в Україні (1864–1917 рр.): історіографія: дис. ... канд. іст. наук: 07.00.06 / Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2005. 247 с.
694. Шуляк Е. В. Земская медицина и ветеринария в Уфимской губернии: 1875–1914 гг.: автореф. дис. канд. ист. наук: 07.00.02 / Тюменский гос. ун-т. Тюмень, 2014. 26 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій за темою дисертації

1.	Андріяка Г. О. Лікарняні установи земств Київської губернії у ліквідації епідемії холери на початку ХХ ст. // Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія: педагогічні та історичні науки. Київ, 2013. Вип. 109. С. 251–257.
2.	Андріяка Г. О. Медично-санітарне й матеріально-технічне забезпечення земських установ охорони здоров'я Київщини у 1904–1914 рр. // Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. Запоріжжя, 2014. Вип. 39. С. 58–62.
3.	Андріяка Г. О. Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії протягом 1904–1917 рр. // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія: історія. Тернопіль, 2015. Вип. 1. Ч. 2. С. 23–34.
4.	Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці ХVІІІ–ХІХ ст. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. Вінниця, 2016. Вип. 24. С. 18–25.
5.	Андріяка Г. О. Роль медичних кадрів Київського приказу громадської опіки Російської імперії у розбудові медичного обслуговування населення наприкінці ХVІІІ–ХІХ ст. // Український історичний збірник. Київ, 2017. Вип. 19. С. 86–87.
6.	Андріяка Г. О. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781–1904) // Проблеми історії України ХІХ – початку ХХ ст. Київ, 2017. С. 25–40.
7.	Андріяка Г. О. Земський санітарний лікар Георгій Федорович Влайков: до 150-річчя від дня народження // Краєзнавство. Київ, 2018. № 4. С. 155–168.

Додаток Б

Відомості про апробацію результатів дисертації

1.	Андрияка А. А. Очерк истории становления земского самоуправления в Юго-Западном крае Российской империи в 1904–1911 гг. //Материалы научно-практической конференции «Европа: актуальные проблемы этнокультуры» г. Минск 25–26 мая 2017 г. С. 104–111 (заочна участь)
2.	Андріяка Г. О. Просвітницька діяльність земств у розповсюдженні елементарних медичних знань серед населення Київської губернії (1904–1917 рр.) // Збірник тез учасників конференції молодих учених «Актуальні проблеми історії і філософії у дослідженнях молодих учених» Київ, 17 травня 2018 р. С. 154–158(очна участь)
3.	Андріяка Г. О. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям російської армії в київських госпіталях Всеросійського земського союзу в роки Великої війни (1914–1918) // Збірник тез учасників конференції молодих учених «Актуальні проблеми історії і філософії у дослідженнях молодих учених» Київ, 11 червня 2019 р. С. 225–229 (очна участь).

Додаток В

(Таблиця 2.1.)

Штатний розпис та видатки на сільську медицину в губерніях Південно-Західного краю Російської імперії згідно з Законом від 24 квітня 1887 року за № 4377

Статті видатків	Кількість персоналу / закладів	Загальна сума на утримання в руб.	Губернії					
			Волинська		Київська		Подільська	
			Кількість персоналу/ закладів	Загальна сума на утримання в руб.	Кількість персоналу/ закладів	Загальна сума на утримання в руб.	Кількість персоналу/ закладів	Загальна сума на утримання в руб.
Лікарі для відрядження	1	670	1	670	1	670	1	670
Сільські дільничні лікарі	1	920	24	22 080	26	23 920	24	22 080
Фельдшери вищої категорії	1	240	94	22 560	100	24 000	75	18 000
Фельдшери нижчої категорії	1	180	94	16 920	100	18 000	76	13 680
Повитухи		175	36	6 300	36	6 300	36	6 300
Сільські лікарні	1	1 200	24	28 800	26	31 200	24	28 800
На медикаменти в сільських лікарнях	1	100	24	2 400	26	2 600	24	2 400
Лікарські приймальні покої	1	75	48	3 600	52	3 900	48	3 600
На медикаменти в лікарських приймальних покоях	1	50	48	2 400	52	2 600	48	2 400
На поповнення аптек на фельдшерських пунктах	1	25	116	2 900	122	3 050	79	1 975
Інші видатки	—	—	—	17 150	—	17 250	—	16 050
Загальна сума видатків на медицину в губернії у руб.	—	—	125 780		133 490		115 955	

**Середні показники сільської та земської форми медико-санітарного
обслуговування населення у губерніях Російської імперії
(станом на 1892 рік)**

	Губернії з різними формами медико-санітарного обслуговування населення					
	12 губерній (сільська медицина)	34 губернії (земська медицина)	Київська (сільська медицина)	Полтавська (земська медицина)	Херсонська (земська медицина)	Чернігівська (земська медицина)
Загальні дані по адміністративно-територіальних одиницях						
Площа	1 525 985	2 489 420	44 777	43 844	62 213	46 042
Населення	20 362 275	66 024 139	3 264 112	2 983 699	1 896 341	2 299 870
Лікарських дільниць	201	1 572	25	80	58	78
Фельдшерських пунктів	1 136	2 578	201	156	53	128
Кількісні показники на 1 лікарську дільницю						
Площа (кв. верст)	7 630	1 590	1 790	548	1 070	590
Населення	101 800	42 060	130 000	37 300	32 700	29 200
Фельдшерських пунктів	5,6	1,6	8,0	2,0	0,9	1,5
Штатних ліжок у лікарнях	95 982	811 840	2 212	1 419	3 068	1144
Звернень за медичною допомогою до лікарів	3244 363	21 191 125	533 293	908 329	597 482	685630
Пацієнтів у стаціонарах лікарень	95 982	811 840	13 196	17 192	19 872	12 278
Цифрові дані на 1 000 населення						
Лікарняних ліжок	4,2	8,0	6,8	5,0	16,1	5,0
Звернень за медичною допомогою до лікарів	1 594	3 210	1 636	3 050	3 161	3 000
Пацієнтів у стаціонарах лікарень	47	123	40	58	105	54
Видатки на медицину						
По губерніях	3 384 610	22 477 214	978 324	805 788	600 354	521 774
На 1 жителя у коп.	16,6	34,0	30,0	27,0	31,6	22,7
На 1 хворого у руб.	1,05	1,06	1,83	0,89	1,00	0,76

**Штатний розпис та бюджет сільської медицини у Київській губернії
за законом від 16 квітня 1901 року № 19938**

Статті видатків	Кількість персоналу / закладів	Річний посадовий оклад 1 особи/ витрати коштів на 1 заклад (у руб.)	Всього витрачено на персонал /заклади (у руб.)
Лікар для відрядження	3	1 200	3 600
Дільничний лікар	63	1 200	75 600
Медичний фельдшер	148	360	53 280
Фельдшер-акушерка	63	400	25 200
На господарство лікарень та утримання у них пацієнтів	63	1 500	94 500
На інструменти та перев'язувальні засоби в лікарнях	63	40	2 520
Інші видатки	—	—	9 600
Загальна сума видатків на медицину в губернії у руб.	—	—	264 300

**Чисельність мешканців у повітах Київської губернії
на початок XX століття**

Повіти	Кількість населення
Бердичівський	345 037
Васильківський	381 522
Звенигородський	337 597
Канівський	296 142
Київський	683 866
Липовецький	252 180
Радомишльський	334 728
Сквирський	279 756
Таращанський	275 785
Уманський	382 167
Черкаський	373 855
Чигиринський	257 719
Всього	4 200 354

**Кількість земських дільничних медичних закладів у повітах
Київської губернії станом на 1904 рік**

№ з/п	Повіти Київської губернії	Загальна кількість дільничних лікарень	Загальна кількість лікарняних ліжок у них	Кількість фельдшерських пунктів
1.	Бердичівський	4	40	5
2.	Васильківський	3	50	8
3.	Звенигородський	3	30	3
4.	Канівський	3	35	6
5.	Київський	5	52	10
6.	Липовецький	3	30	5
7.	Радомишльський	4	50	9
8.	Сквирський	4	40	8
9.	Таращанський	3	30	4
10.	Уманський	4	30	4
11.	Черкаський	3	44	7
12.	Чигиринський	4	45	5
	Разом	43	476	74

(Таблиця 2.6.)

**Чисельність земського дільничного медичного персоналу
Київської губернії у 1904 та 1912 роках**

Роки	Кількість медичних працівників		
	Всього	Лікарів	Фельдшерсько-акушерського персоналу
1904	265	54	211
1912	486	108	378

(Таблиця 2.7.)

**Середні значення лікарських дільниць у повітах Київської губернії
станом на 1912 рік**

Повіти	Площа лікарської дільниці (кв. верст)	Радіус лікарської дільниці (верст)	Кількість населення на лікарську дільницю	Кількість населення на земського лікаря	Кількість населення на земську лікарню	Кількість населення на лікарняне ліжко
Бердичівський	374,66	10,92	35 134	28 107	40 153	2 990
Васильківський	330,09	10,25	40 215	40 215	63 195	4 254
Звенигородський	338,31	10,38	39 535	35 581	50 831	3 325
Канівський	409,19	11,42	47 419	47 427	55 322	3 223
Київський	382,18	11,03	28 252	28 022	36 428	3 836
Липовецький	423,43	11,61	43 970	37 689	43 970	3 716
Радомишльський	703,03	14,96	31 945	31 945	42 594	3 305
Сквирський	467,31	12,20	42 510	37 196	49 595	3 629
Таращанський	417,77	11,53	41 221	36 076	41 221	3 699
Уманський	539,17	13,10	47 971	41 975	47 971	2 870
Черкаський	574,78	13,53	57 731	43 298	57 731	2 863
Чигиринський	359,59	10,70	36 803	36 803	42 061	3 132
Значення по повітах	443,29	11,80	41 059	37 028	47 589	3 404

(Таблиця 2.8.)

**Порівняння середніх показників однієї лікарської дільниці
у Київській губернії у 1904 та 1912 роках**

Рік	Площа лікарської дільниці (кв. верст)	Радіус лікарської дільниці (верст)	Кількість населення на лікарську дільницю	Кількість населення на земського лікаря	Кількість населення на земську лікарню	Кількість населення на лікарняне ліжко
1904	829,21	16,25	67 043	67 043	80 855	5 007
1912	443,29	11,80	41 059	37 028	47 589	3 404

(Таблиця 2.9.)

**Розвиток мережі земських дільничних медичних закладів
у Київській губернії протягом 1904–1917 років**

Рік	Кількість лікарських дільниць	Кількість лікарських амбулаторій	Кількість самостійних фельдшерських пунктів	Кількість земських дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок у земських дільничних лікарнях
1904	54	—	74	54	723
1905	74	6	82	68	826
1906	74	7	82	67	916
1907	74	4	84	70	975
1908	78	6	75	72	1 024
1909	84	2	78	82	1 036
1910	86	6	76	80	1 046
1911	89	8	76	81	1 080
1912	100	17	85	83	1 148
1913	105	17	85	88	1 295
1914	113	20	85	93	1 655
1915	115	Немає даних	87	Немає даних	
1916	115	Немає даних	87	Немає даних	
1917	115	Немає даних	87	Немає даних	

**Кількісні показники операцій та пацієнтів у земських дільничних лікарнях
Київської губернії протягом 1904–1917 років**

Рік	Кількість операцій	Чисельність пацієнтів
1904	1 884	12 114
1905	1 900	12 913
1906	3 238	16 036
1907	3 849	25 724
1908	4 715	28 471
1909	4 527	28 207
1910	4 935	29 063
1911	5 202	29 563
1912	5 694	30 037
1913	6 462	37 501
1914	6 898	45 833
1915	5 151	35 914
1916	5 565	35 908
1917	Немає даних	Немає даних

**Чисельність операцій та пацієнтів у земських дільничних лікарнях
повітів Київської губернії, зроблених упродовж 1913 року**

Повіт	Кількість оперативних втручань	Кількість стаціонарних хворих
Бердичівський	635	3 546
Васильківський	556	3 340
Звенигородський	643	3 243
Канівський	463	3 667
Київський	404	2 540
Липовецький	345	2 390
Радомишльський	494	3 509
Сквирський	337	3 166
Таращанський	665	2 424
Уманський	1 139	4 021
Черкаський	513	3 096
Чигиринський	268	2 559
Всього	6 462	37 501

**Кількісні показники амбулаторних хворих у
земських дільничних лікарнях Київської губернії
(1904–1917 роки)**

Рік	Кількість відвідувань хворими амбулаторій	Прийнято амбулаторних хворих у амбулаторіях		
		Загальна кількість	Лікарями	Фельдшерами
1904	856 172	438 198	345 082	93 116
1905	813 769	388 925	259 961	128 964
1906	1 050 831	516 261	376 729	139 532
1907	857 680	568 373	418 001	150 372
1908	999 198	639 389	492 003	147 386
1909	1 172 579	769 002	597 929	171 073
1910	1 288 490	870 567	645 001	225 566
1911	1 234 853	827 210	626 306	200 904
1912	1 330 724	887 037	662 683	224 354
1913	1 585 705	1 063 866	811 574	252 292
1914	1 898 052	1 266 510	910 929	355 581
1915	1 466 905	Немає даних	Немає даних	Немає даних
1916	1 472 896	Немає даних	Немає даних	Немає даних
1917	Немає даних	Немає даних	Немає даних	Немає даних

Чисельність амбулаторних хворих у земських дільничних лікувально-профілактичних закладах Київської губернії у 1913 році

Повіт	Загальна кількість відвідувань хворими амбулаторій	Кількість прийнятих хворих		
		Загальна кількість	Лікарями	Фельдшерами
Бердичівський	121 724	80 262	65 134	15 128
Васильківський	184 983	125 318	102 427	22 891
Звенигородський	165 086	105 166	81 202	23 964
Канівський	113 516	75 351	60 050	15 301
Київський	187 893	129 434	99 158	30 276
Липовецький	91 103	62 577	46 563	16 014
Радомишльський	139 883	98 614	75 203	23 411
Сквирський	102 606	77 296	52 354	24 942
Таращанський	118 871	83 220	59 693	23 527
Уманський	131 030	90 225	65 840	24 385
Черкаський	118 410	67 807	53 256	14 551
Чигиринський	110 600	68 596	50 694	17 902
Всього	1 585 705	1 063 866	811 574	252 292

Надана медична допомога під час пологів породіллям у земських дільничних лікарнях Київської губернії протягом 1904–1917 років

Рік	Кількісний показник наданої медичної допомоги під час пологів	Кількість наданої медичної допомоги під час пологів	
		Лікарями	Акушерками
1904	1 997	Немає даних	Немає даних
1905	2 042	Немає даних	Немає даних
1906	3 359	Немає даних	Немає даних
1907	4 156	864	3 292
1908	4 489	1 026	3 463
1909	4 294	1 050	3 244
1910	5 009	1 248	3 761
1911	5 973	2 032	3 941
1912	6 154	2 295	3 859
1913	7 269	2 620	4 649
1914	8 419	2 993	5 426
1915	7 250	Немає даних	Немає даних
1916	7 126	Немає даних	Немає даних
1917	Немає даних	Немає даних	Немає даних

Розподілення показників наданої медичної допомоги породіллям під час пологів по повітах Київської губернії у 1913 році

Повіт	Кількість наданої медичної допомоги під час пологів	
	Лікарями	Акушерками
Бердичівський	284	312
Васильківський	420	607
Звенигородський	235	464
Канівський	156	418
Київський	240	645
Липовецький	105	166
Радомишльський	165	341
Сквирський	206	252
Таращанський	64	594
Уманський	346	386
Черкаський	298	236
Чигиринський	101	228
Всього	2 620	4 649

**Видаткова і дохідна частини кошторисів
Київського губернського земства по роках
(1904–1911 роки)**

Рік	Кошторис (у руб.)	
	Видаткова частина	Дохідна частина
1904	1 510 261	немає даних
1905	2 504 168	немає даних
1906	2 938 712	2 020 243
1907	2 839 141	2 080 850
1908	3 564 975	2 997 560
1909	3 733 409	3 086 486
1910	4 103 820	3 151 352
1911	4 469 006	3 272 328

**Склад медичного бюджету Київського губернського земства
за 1904–1911 роки**

Статті видатків	Роки							
	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911
1. Медичні працівники	немає даних	227 420	272 800	265 150	273 150	312 723	329 985	353 202
2. Дільничні лікарні		178 094	192 180	206 901	243 389	249 357	251 135	264 301
3. Києво-Кирилівська губернська земська лікарня		246 538	294 382	334 175	374 318	373 578	367 612	390 823
4. Благодійні установи		129 352	147 042	173 170	186 472	237 428	249 240	269 809
5. Будівельні роботи		62 842	99 431	45 805	176 715	174 505	173 286	210 312
6. Медикаменти		64 412	78 995	78 995	88 500	99 000	99 000	11 7000
7. Підготовка фельдшерського персоналу		17 211	28 632	29 430	33 721	34 439	34 853	36 087
8. Протиепідемічні заходи		12 700	15 700	21 000	24 000	36 500	40 000	42 000
9. Лікарсько-санітарне бюро		1 134	8 450	10 250	11 270	13 870	13 870	13 870
10. Інші видатки		7 333	7 165	5 500	18 069	10 877	14 850	16 583
Всього	506 213	947 036	1 144 777	1 170 376	1 429 604	1 542 277	1 573 831	1 713 987

**Суми загальних кошторисів губернського та повітових органів земського
самоврядування Київської губернії
впродовж 1912–1917 років**

Рік	Сума губернського кошторису (у руб.)	Сума повітових кошторисів (у руб.)	Сума загально- земського кошторису (у руб.)
1912	2 790 428	5 461 574	8 252 002
1913	3 367 477	7 362 483	10 729 960
1914	3 267 649	Немає даних	
1915	3 663 270	Немає даних	
1916	3 467 633	Немає даних	
1917	3 840 607	Немає даних	

**Загальний і медичний бюджети
губернського та повітових земств Київської губернії
станом на 1912 рік**

Земства	Бюджети	
	Загальний (у руб.)	Медичний (у руб.)
Губернське	2 790 428,00	860 965,00
Бердичівське	507 249,00	113 871,00
Васильківське	598 059,00	105 688,00
Звенигородське	378 013,00	106 335,00
Канівське	490 124,00	110 724,00
Київське	570 160,50	110 568,45
Липовецьке	247 706,02	64 902,58
Радомишльське	369 798,11	93 284,90
Сквирське	343 400,41	94 921,17
Таращанське	428 488,00	105 193,00
Уманське	664 202,00	120 574,00
Черкаське	453 876,00	100 648,00
Чигиринське	410 498,25	78 172,98
Всього	8 252 002,29	2 065 848,08

**Склад медичного бюджету губернського й повітових органів земського
самоврядування Київської губернії у 1912 році**

Київське (у руб.)	Канівське (у руб.)	Звенигородське (у руб.)	Васильківське (у руб.)	Бердичівське(у руб.)	Губернське (у руб.)	Земства
40 886,40	35 852,00	39 262,00	47 505,00	44 240,00	6 627,00	Медичні працівники
29 308,00	23 572,00	28 953,00	30 709,00	36 006,00	5 175,00	Лікувально- профілактичні заклади
15 200,00	12 600,00	12 000,00	19 268,00	9 900,00	2 200,00	Медикаменти та вироби медичного призначення
934,00	-	700,00	867,00	1 150,00	50 635,00	Протиепідемічні заходи
-	-	-	-	-	40 804,00	Підготовка фельдшерського персоналу
24 140,05	38 400,00	25 420,00	7 039,00	21 750,00.	24 700,00	Будівельно- ремонтні роботи
-	-	-	-	-	26 2310,00	Опіка
-	-	-	-	-	395 494,00	Київська губернська земська лікарня
-	-	-	-	-	66 560,00	Санітарні заходи
100,00	300,00	-	300,00	825,00	6 460,00	Інші видатки
110 568,45	110 724,00	106 335,00	105 688,00	113 871,00	860 965,00	Всього

Разом (у руб.)	Чигиринське (у руб.)	Черкаське (у руб.)	Уманське (у руб.)	Таращанське (у руб.)	Сквирське (у руб.)	Радомишльське (у руб.)	Липовецьке (у руб.)
445 036,94	30 227,10	30 622,00	47 314,00	43 496,00	28 743,30	50 734,16	30 149,98
333 953,61	24 723,50	22 466,00	39 506,00	18 497,00	26 859,51	26 868,00	21 310,60
143 071,36	9 750,00	7 900,00	14 396,00	10 500,00	9 904,36	11 694,00	7 759,00
62 040,00	900,00	1 500,00	1 700,00	700,00	100,00	1 300,00	1 554,00
40 804,00	-	-	-	-	-	-	-
252 356,17	12 572,38	38 160,00	17 358,00	31 500,00	28 414,00	2 463,74	2 189,00
262 310,00	-	-	-	-	-	-	-
395 494,00	-	-	-	-	-	-	-
67 260,00	-	-	-	-	700,00	-	-
9 210,00	-	-	300,00	500,00	200,00	225,00	1 940,00
2 065 848,08	78 172,98	100 648,00	120 574,00	105 193,00	94 921,17	93 284,90	64 902,58

(Таблиця 2.21.)

**Показники видатків загального і медичного бюджетів органів земського
самоврядування Київської губернії на одну особу
впродовж 1905–1913 роки**

Рік	Бюджети	
	Загальний (у коп.)	Медичний (у коп.)
1905	61,5	23,3
1906	70,0	27,3
1907	66,8	27,5
1908	82,2	33,5
1909	84,2	34,8
1910	90,0	34,5
1911	96,2	36,9
1912	187,7	46,4
1913	240,1	52,3

(Таблиця 2.22.)

**Видатки загального та медичного бюджетів
земств Київської губернії на одну особу
станом на 1912 рік**

Земства	Бюджети	
	Загальний	Медичний
Губернське	56,9 коп.	17,5 коп.
Бердичівське	1 руб. 41,7 коп.	31,8 коп.
Васильківське	1 руб. 35,2 коп.	23,9 коп.
Звенигородське	1 руб. 06,2 коп.	29,9 коп.
Канівське	1 руб. 37,1 коп.	22,8 коп.
Київське	1 руб. 56,5 коп.	30,4 коп.
Липовецьке	93,9 коп.	24,6 коп.
Радомишльське	96,5 коп.	24,3 коп.
Сквирське	1 руб. 15,4 коп.	31,9 коп.
Таращанське	1 руб. 48,5 коп.	36,4 коп.
Уманське	1 руб. 73,7 коп.	31,5 коп.
Черкаське	1 руб. 17,2 коп.	26,0 коп.
Чигиринське	1 руб. 39,4 коп.	26,6 коп.

**Видатки загального та медичного бюджетів земств Київської губернії
за 1904–1914 роки**

Земства	Роки	Бюджети	
		Загальний (у руб.)	Медичний (у руб.)
Губернське земство	1904	1 510 261	506 213
	1905	2 504 168	947 036
	1906	2 938 712	1 144 777
	1907	2 839 141	1 170 376
	1908	3 564 975	1 429 604
	1909	3 733 409	1 542 277
	1910	4 103 820	1 573 831
	1911	4 469 006	1 713 987
Губернське земство	1912	2 790 428	860 965
Повітові земства		5 461 574	1 204 883
Разом	1912	8 252 002	2 065 848
Губернське земство	1913	3 367 477	–
Повітові земства		7 362 483	–
Разом	1913	10 729 960	2 033 924
Разом	1914	Немає даних	Немає даних

**Показники загального і медичного бюджетів органів земського
самоврядування губерній України у 1912 році**

Губернії	Бюджети	
	Загальний (у руб.)	Медичний (у руб.)
Волинська	4 257 800	1 190 000
Катеринославська	12 315 100	3 297 000
Київська	8 252 002	2 065 848
Подільська	7 676 500	1 803 600
Полтавська	11 875 700	2 314 900
Таврійська	6 002 100	1 679 200
Харківська	13 031 000	2 903 100
Херсонська	9 827 000	2 868 400
Чернігівська	6 880 100	1 420 300

**Функціонування лікарсько-харчових пунктів КГК ВЗС
на теренах Київської губернії
(вересень–грудень 1915 року)**

Кількісні показники	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень	Разом
Загальна кількість переселенців	55 734	86 501	16 834	847	159 916
Загальна кількість отриманих гарячих обідів	62 695	121 162	93 254	93 304	370 413

**Перелік земських госпіталів ВЗС у м. Києві
(станом на 1 червня 1915 року)**

№ з/п	Назва лікувально-профілактичного закладу для військових	Кількість штатних ліжок	Місце розташування
1.	Госпіталь ВЗС № 1	520	Києво-Кирилівська губернська земська лікарня (вул. Кирилівська № 103)
2.	Госпіталь ВЗС № 2	125	Київська земська фельдшерсько-акушерська школа (вул. Велика Дорогожицька № 50)
3.	Госпіталь ВЗС № 3	28	Будинок дворянства (пл. Думська № 3); з 1 січня 1915 р. у будинку власниці Бенуа (вул. Володимирська № 45)
4.	Госпіталь ВЗС № 4	65	Товариство з боротьби зі злоякісними пухлинами у галузі гінекології (вул. Бульварно-Кудрявська № 25)
5.	Госпіталь ВЗС № 5	776	Київська друга гімназія (Бібіковський бульвар № 18)
6.	Госпіталь ВЗС № 6	426	Двокласне єврейське початкове училище з ремісничим відділенням імені С. І. Бродського (вул. Ковальська № 69)
7.	Госпіталь ВЗС № 7	450	Київська шоста гімназія (вул. Велика Дорогожицька № 75)
8.	Госпіталь ВЗС № 8	75	Маріїнський притулок (вул. Паньківська № 2)
9.	Госпіталь ВЗС № 9	50	Український клуб «Родина» (вул. Володимирська № 42)
10.	Госпіталь ВЗС № 10	50	Київський бактеріологічний інститут (Батієва гора, Протасів Яр № 4)

11.	Госпіталь ВЗС № 11	96	Товариство надання допомоги хворим дітям (вул. Бульварно-Кудрявська № 20)
12.	Госпіталь ВЗС № 12	130	Приватний будинок (вул. Хрещатик № 42)
13.	Госпіталь ВЗС № 13	40	Клуб домовласників м. Києва (Бессарабка, Критий ринок)
14.	Госпіталь ВЗС № 14	60	Клуб націоналістів (вул. Велика Васильківська № 14)
15.	Госпіталь ВЗС № 15	50	Товариство залізничної дороги Бахмач-Одеса (вул. Нова № 3)
16.	Госпіталь ВЗС № 16	30	Товариство всебічної допомоги постраждалим на війні солдатам та їх сім'ям ім. генерал-ад'ютанта М. І. Іванова (вул. Володимирська № 70)
17.	Госпіталь ВЗС № 17	25	Товариство науки, мистецтва та літератури, до травня 1915 р. (вул. Фундуклеєвська № 10); Єврейський пульмологічний санаторій (Куреннівка, вул. Білицька № 17)
18.	Госпіталь ВЗС № 18	30	Київський відділ Селянського поземельного банку (вул. Володимирська № 10)
19.	Інфекційний госпіталь ВЗС № 19	380	Нові університетські клініки (Батиєва гора, Клінічне містечко)
20.	Госпіталь ВЗС № 20	224	Олексіївське міське училище (Троїцька площа, вул. Велика Васильківська № 51)
Всього у 20 госпіталях було 3630 штатних ліжок			

**Чисельність пацієнтів у госпіталях ВЗС м. Києва
(12 серпня 1914-1 вересня 1915 років)**

№ земського госпіталю	Кількість пацієнтів
1	7 279
2	1 427
3	459
4	603
5	10 916
6	4 686
7	5 590
8	718
9	830
10	917
11	1 169
12	1 258
13	490
14	748
15	586
16	263
17	219
18	550
19	2 030
20	2 026
Всього	42 764

**Пацієнти київських шпиталів ВЗС, які перебували на лікуванні
впродовж 1914 – 1916 років**

Місяці	Роки		
	1914	1915	1916
1	—	2 723	Дані не знайдено
2	—	2 690	
3	—	2 836	
4	—	3 295	
5	—	3 169	
6	—	3 373	
7	—	2 480	3 752
8	—	2 117	3 799
9	1 572	1 821	1 502
10	1 481	3 028	2 498
11	1 645	2 569	1 436
12	2 305	1 940	1 659

**Штатна кількість ліжок у земських госпіталях м. Києва
(1914 – 1916 роки)**

№ лікувально- профілактичного закладу	Роки		
	Грудень 1914	Грудень 1915	Грудень 1916
1	520	671	Немає даних
2	125	125	
3	106	28	
4	55	65	
5	798	751	
6	415	426	
7	450	450	
8	75	75	
9	50	50	
10	50	50	
11	96	—	
12	130	130	
13	40	—	
14	60	60	
15	50	—	
16	30	30	
17	25	96	
18	31	31	
19	380	380	
20	230	224	
Всього	3 716	3 642	3 737

(Таблиця 3.6.)

**Надання медичної допомоги пацієнтам у стаціонарах
київських шпиталів ВЗС протягом 1914–1916 років**

Кількісні показники	1914 р.	1915 р.	1916 р.*
Прибуло на лікування	13 746	2 336	2 989
Кількість операцій	42 543	8 901	9 938
Зроблено нескладних оперативних втручань	17 474	3 704	2 403

*Дані, знайдені лише за липень–грудень вказаного року.

(Таблиця 3.7.)

**Кількісні показники захворюваності
на окремі інфекційні хвороби у госпіталях ВЗС м. Києва
у 1914–1916 роки**

Роки	Інфекційні хвороби									Всього
	Правець	Бешиха	Тиф з його різновидами	Дизентерія	Скарлатина	Віспа натуральна	Дифтерія	Холера	Інші	
1914	28	90	200	80	8	4	5	–	26	441
1915	313	707	2324	150	5	8	2	10	1	3 520
1916*	250	360	487	297	30	13	6	–	9	1 452
Разом	591	1 157	3 011	527	43	25	13	10	36	5 413

*1916 – цифрові дані лише за липень-грудень звітнього року.

(Таблиця 3.8.)

**Надання медичної допомоги хворим військовослужбовцям у амбулаторіях
при київських шпиталях ВЗС
(1914–1916 роки)**

Кількісні показники	1914 р.	1915 р.	1916 р.*
Амбулаторні хворі з первинним відвідуванням медичного закладу	890	1 005	570
Амбулаторні хворі, яким надана повторна медична допомога	2 376	2 509	524
Операційні втручання	443	105	16

*Дані знайдені лише за липень–грудень 1916 р.

**Діяльність 1-го перев'язувального пункту ВЗС
за червень–грудень 1916 року**

	Місяці						
	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Кількість ліжок-місць	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	–
Перебувало пацієнтів у медичному закладі на 1 число звітнього місяця	–	1 901	1 893	491	1 255	240	–
Прибуло хворих на лікування	2 797	2 398	1 005	2 472	284	147	–
Вибуло пацієнтів з медичного закладу	896	2 406	2 407	1 708	1 299	387	–
Зроблено перев'язок хворим	–	15 444	12 966	15 619	7 594	843	–

**Показники роботи 2-го перев'язувального пункту ВЗС
впродовж червня–грудня 1916 року**

	Місяці						
	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Кількість ліжко-місць	1 660	–	1 660	1 660	–	–	–
Перебувало пацієнтів у медичному закладі на 1 число звітнього місяця	–	1 549	2 484	452	–	–	–
Прибуло хворих на лікування	1 970	2 687	625	3	–	–	–
Вибуло пацієнтів з медичного закладу	421	1 752	2 657	455	–	–	–
Кількість операцій	–	–	40	–			
Виконано оперативних втручань	–	40	–	3	–	–	–
Зроблено перев'язок хворим	7 727	15 351	9 854	383	–	–	–

**Функціонування кабінету рентген-діагностики
при київському госпіталі ВЗС № 5 (1914–1916 роки)**

Місяці	Роки		
	1914	1915	1916
	Кількість хворих		
1	—	150	Дані не знайдено
2	—	246	
3	—	309	
4	—	353	
5	—	277	
6	—	270	
7	—	186	315
8	159	204	228
9		293	281
10	288	272	146
11	204	195	76
12	276	102	45
Всього	927	2 857	1 091

**Робота рентген-кабінету при шпиталі ВЗС № 1 м. Києва
у 1915–1916 роках**

Місяці	Роки	
	1915	1916
	Кількість хворих	
1	—	Дані не знайдено
2	—	
3	—	
4	—	
5	—	
6	—	
7	—	263
8	176	194
9		201
10	220	129
11	108	76
12	43	28
Всього	547	891

**Діяльність стоматологічного кабінету № 7 КПЗФ ВЗС
при госпіталі ВЗС № 5 м. Києва**

Місяці	Роки	
	1915	1916
	Кількість хворих	
1	—	Дані не знайдено
2	—	
3	—	
4	—	
5	—	
6	—	
7	—	226
8	—	399
9	—	388
10	243	198
11	177	668
12	81	369
Всього	501	2 248

**Шпиталі ВЗС у повітах Київської губернії
(станом на 1 червня 1915 року)**

№ з/п	Назва лікувально-профілактичного закладу	Кількість штатних ліжок	Місце розташування
1.	Інфекційний госпіталь ВЗС	60	м. Бердичів Бердичівського повіту Київської губернії
2.	Інфекційний госпіталь ВЗС	110	м. Черкаси Черкаського повіту Київської губернії
3.	Фастівський земський лазарет	48	м. Фастів Васильківського повіту Київської губернії
4.	Малинський земський лазарет	60	м. Малин Радомишльського повіту Київської губернії
5.	Земський лазарет повітового комітету	56	м. Черкаси Черкаського повіту Київської губернії
6.	Земський лазарет	157	м. Сквир Сквирського повіту Київської губернії
7.	Перший олександрівський госпіталь	55	м. Олександрівка Чигиринського повіту Київської губернії
8.	Другий олександрівський госпіталь	50	м. Олександрівка Чигиринського повіту Київської губернії
9.	Кам'янський госпіталь	50	м. Кам'янка Чигиринського повіту Київської губернії

**Чисельність земських госпіталів на 1 червня 1915 року,
що перебували під порядкуванням повітових земств Київської губернії**

№ з/п	Назва лікарняного закладу	Кількість ліжко-місць	Місце розташування
1.	Земський госпіталь при Мироцькій сільськогосподарській школі ім. П. А. Столипіна	102	с. Мироцьке Київського повіту Київської губернії
2.	Лазарет при дільничній земській лікарні	70	м. Бердичів Бердичівського повіту Київської губернії
3.	Лазарет при дільничній земській лікарні	40	м. Катеринопіль Звенигородського повіту Київської губернії
4.	Лазарет при дільничній земській лікарні	70	м. Звенигородка Звенигородського повіту Київської губернії
5.	Лазарет при Звенигородській офтальмологічній лікарні	35	м. Звенигородка Звенигородського повіту Київської губернії
6.	Лазарет при дільничній земській лікарні	40	с. Кирилівка Звенигородського повіту Київської губернії
7.	Лазарет при дільничній земській лікарні	15	с. Лисянка Звенигородського повіту Київської губернії
8.	Лазарет при дільничній земській лікарні	35	с. Мокра Калигірка Звенигородського повіту Київської губернії
9.	Лазарет при дільничній земській лікарні	40	с. Рижанівка Звенигородського повіту Київської губернії
10.	Лазарет при дільничній земській лікарні	20	м. Шпола Звенигородського повіту Київської губернії
11.	Лазарет при дільничній земській лікарні	14	с. Жидівська Гребля Таращанського повіту Київської губернії
12.	Лазарет при дільничній земській лікарні	60	м. Ківшовата Таращанського повіту Київської губернії
13.	Лазарет при дільничній земській лікарні	100	м. Тараща Таращанського повіту Київської губернії

14.	Лазарет Комітету північної частини повіту опіки над пораненими	25	с. Маньківка Уманського повіту Київської губернії
15.	Лазарет при дільничній земській лікарні	180	м. Умань Уманського повіту Київської губернії
16.	Лазарет Уманської земської комісії	27	м. Умань Уманського повіту Київської губернії
17.	Уманський земський лазарет у приміщенні арештантського будинку	60	м. Умань Уманського повіту Київської губернії

**Шпиталі повітових земств Київської губернії під керівництвом
Товариства Червоного Хреста
(станом на 1 червня 1915 року)**

№ з/п	Назва лікувально- профілактичного закладу	Кількість штатних ліжок	Місце розташування
1.	Лазарет при дільничній земській лікарні	25	м. Богуслав Канівського повіту Київської губернії
2.	Лазарет при дільничній земській лікарні	40	м. Канів Канівського повіту Київської губернії
3.	Лазарет ім. В. Гушеля та земських службовців Канівського повітового земства	12	м. Канів Канівського повіту Київської губернії
4.	Лазарет при дільничній земській лікарні	30	с. Потапці Канівського повіту Київської губернії
5.	Лазарет при дільничній земській лікарні	20	с. Потік Канівського повіту Київської губернії
6.	Лазарет при дільничній земській лікарні	13	м. Стеблів Канівського повіту Київської губернії
7.	Лазарет при дільничній земській лікарні	35	м. Таганча Канівського повіту Київської губернії