

6. Pavlovskii, I. F. (1914). *Citizens of Poltava city. Hierarchs, state and public doers and philanthropists. Experience of brief bibliographic vocabulary of Poltava province from the middle of XVIII century*. Poltava: Edition of Poltava academic archive commission (in Rus.).
7. Bokhanov, A. N. (1989). *Collectors and philanthropists of Russia*. Moscow: Nauka (in Rus.).
8. Donik, O.M. (2004). *The Tereshchenko family in the history of philanthropy*. Kyiv: Institute of history of the National Academy of Sciences of Ukraine (in Ukr.).
9. Gevryk, T. (1987). *Lost architectural memorials of Kyiv*. Edition 2. New-York: Ukrainian museum (in Ukr.).
10. Kharytonenko, P. I.: Landowner, owner of a sugar business, great philanthropist: (Obit ary notice) (1914, July 14). *Kharkovkie gubernskie vedomosti (Province bulletin of Kharkov ci y)*, p. 2 (in Rus.).
11. Shudrik, I. (2002). Dynasty of the Kharytonenko family and Orthodox Church. *Liudyna i svit (The person and the world)*, 7—8, 30—33 (in Ukr.).
12. Shudrik, I.O. (2011). Natalivka — important object of tourism of the East Ukraine. *Kul ura Ukrainy (Culture of Ukraine)*, 34, 147—155 (in Ukr.).
13. State archive of Kyiv city, fund 163, description 41, file 4324, sheet 16 (in Rus.).
14. Zotova, N. L., & Chekhunov, M. V. (1999). *Trade Kharkiv city*. Kharkiv: Delovaia zhizn (in Rus.).
15. Fomenko, A. K., Chaban, M. P., Lazebnyk V. I., & etc (2001). *Dnipropetrovsk city: the past and the future. The tale about memorials of culture of Katerinoslav-Dnipropetrovsk, their creators and artists*. Dnipropetrovsk: Dniproknyga (in Ukr.).

УДК 94.001.73 (47+57) «1860/1890»:352/353 (477)

Обметко О. М.*,

кандидат історичних наук, доцент,
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»,
Київ, Україна. o.obmetko@gmail.com

РОЛЬ ЗЕМСТВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ ГУБЕРНІЙ В ОСТАННІЙ ЧВЕРТІ ХІХ СТ.

Анотація. Розглядаються питання діяльності земств у сфері охорони здоров'я населення як прояв ліберальних перетворень епохи імператора Олександра II протягом 1860—1870-х рр. Проаналізовано діяльність шести земств у губерніях Лівобережної та Південної України по таких напрямках, як фінансування сфери охорони здоров'я, утворення спеціалізованих медичних закладів, підготовка фахівців. Визначено еволюцію підходів земств до сфери охорони здоров'я, з'ясовано потенціал органів місцевого самоврядування щодо соціальної і медичної підтримки населення.

Ключові слова: земства, охорона здоров'я, українські губернії.

Аннотация. Рассматриваются вопросы деятельности земств в сфере охраны здоровья населения как проявление либеральных преобразований эпохи императора Александра II на этапе 1860—1870-х гг. Проанализирована деятельность шести земств в губерниях Левобережной и Южной Украины по таким направлениям, как финансирование сферы охраны здоровья, создание специализированных медицинских учреждений, подготовка специалистов. Выявлена эволюция подходов земств к сфере охраны здоровья, определен потенциал органов местного самоуправления в отношении социальной и медицинской поддержки населения.

Ключевые слова: земства, охрана здоровья, украинские губернии.

Abstract. The questions of activity of Zemstvo(s) (as an elective district councils in Russian Empire) in the sphere of health protection of the population of Ukrainian provinces under the

* Obmetko O. M., Ph.D. in history, associate professor, Kyiv national economic university named after Vadim Hetman, Kyiv, Ukraine. o.obmetko@gmail.com

The role of zemstvo(s) in the sphere of health protection of the population of ukrainian provinces in the last quarter of the 19th century

liberal reforms of the epoch of Emperor Olexander II during the 1860-1870th years are discussed. Article is dealt with analyses of achievements and failures of Zemstvos in the sphere of health protection as specific and nontraditional (according to the regulatory documents) drection of activity of the noted organs. It is given analyses of activity of six Zemstvos (these are Katerinoslav, Poltava, Tavriia, Kharkiv, Kherson, Chernigiv Zemstvos) in the provinces of Left bank and South Ukraine on such aspects as financial maintenance of the sphere of health protection, founding of specialized medical establishments, training of medical personnel. The period of 60-90th years of the XIX century is under discussion, what bring possibility to draw up evolution of approaches of Zemstvos activists to the sphere of health protection, to reveal potential of the organs of self-governing on management the problems of social, humanitarian, medical care of population.

Key words: Zemstvos, health protection, Ukrainian provinces.

Постановка проблеми. На сучасному етапі формування незалежної Української держави дуже гостро постає питання децентралізації управління. Українська влада неодноразово на законодавчому рівні намагалася надати органам місцевого самоврядування більше повноважень. Але без аналізу та врахування досвіду попередніх спроб розмежування центральної і місцевої влади такі кроки не мають майбутнього. Тому вивчення досвіду органів місцевого самоврядування на українських землях наприкінці XIX століття набуває не тільки наукового, а й практичного значення.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Діяльність земств як органів місцевого самоврядування почала знаходити відображення в працях науковців і публіцистів — О. Д. Градовського, М. М. Коркунова, І. П. Білоконського, Б. Б. Веселовського ще наприкінці XIX — та початку XX ст. За радянської доби до аналізу теми долучались О. Моргун, А. М. Катренко, В. Й. Борисенко, Н. М. Пирумова, а після проголошення Україною незалежності проблеми земств (насамперед на українських землях) стали предметом дослідження А. С. Маскіної, А. Лохматової (висвітлювали діяльність земств окремих губерній), а також А. М. Гуза, О. І. Мармазової, Р. Л. Гавриш, А. А. Гапієнко, В. М. Мойсієнко (вивчали окремі сторінки діяльності земств). Сформований доробок містить суттєвий матеріал щодо земських структур, у тому числі їх діяльність в українських провінціях. Утім, тема не може вважатись досконало дослідженою як через формування принципово нових підходів до аналізу земств як органів місцевого самоврядування з погляду сучасності, так і необхідності поглибленого аналізу діяльності земств у тих сферах, які не дійшли до поглибленого аналізу.

Мета статті. Дослідити діяльність органів місцевого самоврядування у царині охорони здоров'я в українських губерніях; визначити досягнення і прорахунки медичного обслуговування в губерніях Лівобережної та Південної України 60—90-х років XIX століття.

Основні результати дослідження. Зміни 60-х років XIX століття в Російській імперії включають реформу місцевого самоврядування, розпочату 1864 року. До сфери діяльності земства за законом не входила справа охорони здоров'я. Тому обмеженість фінансових можливостей земств у вирішенні соціально-економічних проблем рельєфно проглядає підході до питання про розвиток народного здоров'я. Становище, в якому знаходилася на період початку земської реформи значна частина населення губерній Російської імперії, інакше як жахливим назвати не можна.

Через об'єктивні причини питання охорони здоров'я привертало в 60-х роках XIX ст. менше уваги земських зборів, ніж питання народної освіти. Справа продовжувала знаходитися здебільшого приблизно в тому самому стані, в якому вона дісталася земствам від дореформених «приказов общественного призрения» (тут і далі за текстом рос. застаріле). На капітали, отримані від цих Приказів, повністю утримувалися лікарні.

Безпорадність населення в плані медичного обслуговування не дуже хвилювала ті численні заклади, яким належало дбати про охорону народного здоров'я. Байдуже до цього ставився і центральний уряд. Наприклад, коли опрацьовувався

проект про введення земських закладів спочатку, не передбачалося говорити про права земства облаштувати медичну частину. У початковому проекті було лише відзначено, що земство має «завідувати земськими добродійними установами в губернії і повітах та вживати інші заходи призрения» [1]. Державна рада знайшла, однак, необхідним зробити вказівку (хоча б у загальних рисах) на права земства у вказаній галузі. Таким чином, у ст. 2 Положення про земські установи було включено посилання на право земств брати участь у піклуванні про народне здоров'я. При цьому воно було віднесено до не обов'язкових земських повинностей. Земства були лише зобов'язані утримувати заклади колишнього «приказу общественного призрения» в межах прийнятого ним штату, а також мали вживати заходів до розповсюдження щеплення від віспи. Для виконання цієї повинності земствам було надано окремі суми — капітали «приказов общественного призрения» і губернські «віспові капітали».

Всього українським земствам було передано від приказів на утримання богоугодних закладів (на проценти від цих капіталів) близько 2099,6 тис. крб. По губерніях ці капітали були вкрай розкидані, передавалися не готівкою, а головним чином відсотковими паперами) (табл. 3.5.)*

Губернії	Тис. крб.
Катеринославська	430,0
Полтавська	248,6
Таврійська	190,0
Харківська	327,6
Херсонська	500,0
Чернігівська	403,6

Цих грошей катастрофічно не вистачало. Для порівняння на утримання Чернігівського губернського земського правління у 1868 р. витрачалося 12 тис. 600 крб. [3, с. 6], а у 1878 р. — 21 тис. крб. [3, с. 12].

Земські діячі швидко зрозуміли, що з таким матеріальним забезпеченням, без допомоги з боку уряду і жахливим станом медицини вони не зможуть суттєво покращити життя населення, тому і до своїх обов'язків ставилися пасивно. Про це свідчить той факт, що у 1868 р., тобто через три роки після відкриття земств, деякі з них зовсім не виділяли коштів на медицину. А деякі земства асигнували мізерні суми, але й вони залишалися невитраченими.

Отримавши від дореформених інституцій медичні заклади у жахливому стані, земство не одержало на ведення медичної справи кошти від держави, а фінансувало їх за рахунок сільських громад. А оскільки кошти на медицину надходили незадовільно, то і фінансування було також у жахливому стані. Ігнорували медицину такі повітові земства як Катеринославське, Новомосковське (Катеринославської губ.); Харківське, Зміївське (Харківська губ.); Городницьке, Новозибківське, Мглинське, Новгород-Сіверське, Чернігівське, Борзенське, Суражське, Стародубське (Чернігівської губ.) [2, с. 272].

Поганий стан справ у народній медицині можна пояснити ще й тим фактом, що земства не мали кадрів які могли корегувати їх роботу у цій галузі. Не мали вони і досить кваліфікованих лікарів для роботи у лікарнях. Більшість земств у 60-х роках ХІХ ст. призначали дуже помірні асигнування на цю галузь, покриваючи витрати відсотками з капіталів «приказов общественного призрения». Довгий час земства навіть не мали змоги запрошувати свого лікаря, а задовольнялися додат-

* Таблицю складено на основі звітів губернських земських управ і праці веселовського б.б. «история земства за сорок лет» [2].

ковим асигнуванням урядовому лікарю, який, окрім своїх безпосередніх обов'язків, повинен був, таким чином, завідувати міською лікарнею і контролювати діяльність фельдшерів, більшість яких утримувалася селянами. Всього на медицину у 1868 р. у Російській імперії було асигновано земствами (зверх суми «приказів») лише 1,2 млн. крб., або 8,3% кошторису. Найбільше було асигновано Харківським губернським земством — 86 тис. крб. [2, с. 273].

Незважаючи на незадовільне фінансування, яке було обумовлене нерегулярним надходженням земських податків і недовірливим ставленням населення до медицини, земські заклади намагалися поліпшити медичне обслуговування населення.

Значні успіхи в розвитку земської медицини були досягнуті у Таврійській губернії до 1890 р. за рахунок покращення матеріального становища земства, внаслідок якісної зміни серед земських лікарів та позитивного ставлення населення до їх праці. Кількість земських лікарів зросла до 45, це майже в 6 разів більше з періоду створення земських установ. Було створено 43 медичні дільниці. Кількість фельдшерів збільшилася майже у 18 разів (з 8 у 1866 р. до 142 осіб). У 1890 р. на одного лікаря доводилося в губернії 1022 кв. версти і 21,1 тис. жителів. Значно збільшилися витрати земства на народну медицину. В середньому по губернії ця стаття витрат становила до 1890 р. 15,5% проти 9% за перших три роки [2, с. 375].

Отже, завдяки зусиллям земства, до 90-х років XIX ст. у губернії створюється доволі широка сітка медичних закладів, дільнична система медичного обслуговування, збільшується кількість лікарів, фельдшерів. Серед видатних діячів земської медицини можна назвати вчених М. С. Уварова, М. Часовникова, В. Бекаревича, П. Вострикова, К. Товстицького, П. Діатроптова, М. Тезякова. Також виросла ціла плеяда найвідоміших в Україні та поза її межами організаторів охорони здоров'я: П. П. Кудрявцев, Є. І. Яковенко, В. В. Хижняков, О. В. Корчак-Чепурківський та ін. Їх праця сприяла збільшенню авторитету земств серед сільського населення.

На розвиток народної медицини впливало те, що повітові і губернські земства з самого початку поквапилися розмежувати сферу своєї діяльності, і потім кожне з них довгий час працювало у своїй самотійно. При цьому повіти особливо ревно оберігали свою самотійність кожного разу, як тільки йшлося про розширення компетенції губернського земства. Так, наприклад, у губернських земствах неодноразово ставилося питання про зосередження справи медичної допомоги населенню в руках губернського земства з метою надати цій справі стійкого і плано-мірного розвитку. Але подібні пропозиції завжди зустрічали різку опозицію у повітах.

Пропозиції централізувати медичну справу в руках губернського земства слід розглядати як цілком природний процес проти тієї повітової самотійності, яка спостерігалася в медицині, особливо до 90-х років XIX ст. Слід відзначити, що у 90-х роках зустрічалися повіти з одним земським лікарем, поряд з такими, де було шість — сім земських лікарів [2, с. 276]. З 90-х років XIX ст. питання про роль губернського земства в медичній справі отримало задовільне рішення, і почав проводитися або принаймні висуватися принцип спільної роботи повітових і губернських земств. Питання про усунення повітових земств від завідування медичною частиною вирішувалося з урахуванням загальних інтересів.

Почин у справі широкого співробітництва з повітами зробило Херсонське губернське земство, яке в рік відкриття земських установ мало 7 лікарень на 170 ліжок і 14 лікарів, з яких 6 при лікарнях, 3 — відомства південних поселень, 3 — відомства палати держмайна і 2 — відомства іноземних поселень. На утримання лікарень витрачалося 25 тис. крб. Лікарі отримували такі мізерні оклади (вони падали до 196 крб. на рік), що про їх безкоштовну практику не могло бути й мови. До 1887 р. земства Херсонської губернії витрачали на медицину понад 450 тис. крб. і мали 29 лікарень і 14 приймальних покоїв на 978 ліжок і 72 лікарів [4, с. 272].

З 1874 р. Херсонське земство почало видавати дотації повітам у розмірі 1/3 усіх витрат на медицину [2, с. 277], причому це розширення компетенції губернського земства було зустріну те повітами вкрай невдоволено. Повітові земства вважали такі дії губернського земства втручанням у межі їх компетенції і утиском прав з боку губернського земства. Гроші вони брали, але звітів ніколи не подавали. Тому з 1878 р. губернське земство починає вимагати звіти, щоб простежити хоча б за тим, скільки повітові земства витрачають на медицину. Але і згодом справа не зрушила з місця, оскільки «спроба губернського земства взяти участь в організації медицини в повітах на більш раціональних засадах майже не здійснилася. Повітові земства зустріли цю спробу вкрай не співчутливо, вбачаючи в ній намагання з боку губернського земства обмежити їх самостійність.» [5, с. 208]. Таке ставлення до справи гальмувало утворення санітарної організації не тільки в цій, а й в інших губерніях.

З розвитком медичного обслуговування об'єктивно постала перед земством проблема підбору медичних кадрів. На першому етапі це перш за все стосувалося фельдшерського і акушерського складу.

Вперше українські губернські земства організовують фельдшерські школи у 1867 р. У Полтавській губернії цього ж року було передано на баланс земства вже існуючу у губернії фельдшерську школу. Ці заклади випускали досить слабо підготовлений персонал, і земствам довелося розпочати їх реорганізацію, розширити курс їх підготовки. Відповідні клопотання земств були задоволені виданням у 1872 р. нормативного статуту й програми фельдшерських і акушерських шкіл. Ця обставина стала поштовхом до відкриття нових шкіл. Так, на утримання фельдшерської школи у Чернігівському земстві у 1869 р. було витрачено 3.525 крб. 30 коп. [3, с. 16], а на влаштування акушерської частини у Константиноградському земстві 1883 р. земство відпустило 600 крб. [6, с. 26-27].

Деякі земства на початку своєї діяльності не відкривали постійних шкіл, а задовольнялися тимчасовими курсами. Таке ставлення більше пояснювалося консервативним складом земських зборів. Так, наприклад, Харківське губернське земство відкрило у 1874 р. півторарічні курси. Постійна школа тут була заснована лише у 1886 р. Однак у більшості земств вони згідно з таблицею Б. Б. Веселовського [2, с. 291]. були організовані наприкінці 60-х — на початку 70-х років XIX ст.

Таким чином, не можна не визнати, що відносно підготовки молодшого медичного персоналу губернськими земствами було зроблено чимало, у наступні роки справа досягла значного успіху і земства користувалися тільки своїм медичним персоналом.

Зважаючи на те, що земство отримало у спадок від старого режиму, і що воно зробило самостійно в даній сфері, можна робити висновки про суттєвий внесок земських установ у дану галузь народного соціально-економічного становища. При розгляді внутрішнього утримання лікарень «приказами», досить навести приклад, що раніше застосовували ремені для хворих у зв'язку з відсутністю лікарів-психіатрів. Що ж стосується зовнішнього утримання, то про нього можна скласти думку з наступного типового опису приміщення, прийнятого Полтавським земством: «Приміщення ці, — говорилося в земській управі, — вологі, тісні, і темні, позбавлені вентиляції, сморідні, — взагалі непридатні навіть для здорових людей і схожі з підвалами і стайнями» [7, с. 112].

У Маякській лікарні Одеського земства миття білизни сифілітиків проводилося у загальному котлі з білизнаю інших хворих. Стара білизна використовувалася для лагодження, шмаття — для перев'язування поранень. Особливого одягу для сифілітиків і, взагалі заразних хворих не було [8, с. 56].

Не дивно, що населення жахалося цих «божевільних будинків» і вони зазвичай були наполовину порожні. Так, наприклад, у Полтавській лікарні на 70 штатних ліжок доводилося не більше 60 осіб, у Таврійській з 30 — 19, у Харківській з 60 — 46 та ін. Отже, ми бачимо, наскільки незадовільно було організоване лікування

цих хворих у до земський період: по-суті ні про яке лікування не могло бути і мови.

Щоб якось поліпшити лікування в будинках для психічно хворих, земствам довелося перш за все забезпечити себе штатом лікарів-психіатрів, — і вони почали запрошувати спеціалістів на посаду ординаторів, а пізніше, з 80-х років XIX ст. психіатричні відділення відокремлюються від губернських лікарень і стають здебільшого самостійними закладами, на чолі яких стають директори-психіатри.

Земства мали певну кількість штатних ліжок, і земські лікарні понад того не приймали хворих. Але відповідні постанови викликали наказ Сенату від 15 липня 1875 р., за яким земства зобов'язувалися приймати хворих без обмежень. Земствам довелося пристосовуватися до зростаючого контингенту хворих. Особливо швидкий ріст кількості зайнятих ліжок спостерігається з 90-х років XIX ст. Населення все більше почало звертатися до земських лікарів і відкритих земствами лікарень. Це свідчить ще і про те, що населення позбувалося стереотипів щодо земства і його практичних заходів у галузі медичного обслуговування. Стан справ по окремих губерніях можна побачити з даних наведеної таблиці (табл. 3.6.)*

Губернія	Число прийнятих за штатом	Зайнято до 1905 р.
Катеринославська	42	916
Полтавська	70	739
Таврійська	30	535
Харківська	60	1.000
Херсонська	20	975
Чернігівська	50	560

Як свідчать дані таблиці, за 40 років кількість ліжок збільшилася в деяких губерніях у 10 — 20 разів. У середньому у 1865 р. на одну губернію припадало 45,3 штатних ліжок, а у 1904 р. — 787,5 зайнятих, тобто середнє збільшення дорівнює майже 17 : 1.

Слід відзначити, що згідно зі ст. 263 «Устава об управленні заведений общественного призрения», земства були зобов'язані приймати незаможних божевільних безкоштовно, а заможних — за помірну платню. Але рішення про заможність було залишено на розсуд земства, і більшість з них довго не скасовувало збори з селян та ін., а призначало для них помірну платню. Ця платня вносилася селянами і міщанськими общинами за круговою порукою і лише у 1903 р., з відміною кругової поруки, було скасовано її щодо лікарняної платні.

Вище вже йшлося про те, в якому стані земство прийняло будівлі лікарень. Щоб покращити їх стан, земства спочатку лише ремонтували їх, але дуже швидко переконалися у недоцільності подібних витрат. У зв'язку з цим порушується питання про будівництво нових лікарень, і подаються клопотання про субсидії на це з боку уряду. Клопотання отримують позитивний результат, і у 1879 р. Височайше затвердженим Положенням Комітету міністрів, було зазначено, що земства можуть отримувати з казни дотації (не більше 50% земських витрат), причому допомога видавалася тільки за умови затвердження проектів і кошторисів Міністерства внутрішніх справ. Заходи ці дали поштовх до будівництва та покращення будинків.

Окрім участі в утриманні губернських соматичних і психіатричних лікарень, фельдшерських і акушерських шкіл, систематична діяльність губернських земств виявлялася ще і в організації з'їздів земських лікарів по губерніях. Ці з'їзди відіг-

* таблицю складено на основі даних Веселовського Б. Б. «История земства за сорок лет»[2]

рали велику роль у розвитку земської медицини і фінансувалися самими земствами. На них вирішувались і ставилися найрізноманітніші питання щодо організації земської медицини. Питання про фельдшерство і роз'їзну систему, про щеплення від віспи, про санітарну організацію, епідеміологічні заходи та ін., підлягали на з'їздах всебічному висвітленню не тільки з теоретичної точки зору, а головним чином з практичної, щодо здійснення усіх цих заходів за умов життя села і земства.

Часто ці практичні міркування отримували перемогу над теоретичними доказами, і з'їзди лікарів висловлювалися за платне лікування, щоб скоротити витрати земства при введенні стаціонарної системи. Але при всьому цьому земські діячі негативно ставилися до втручання лікарів у земські справи і найчастіше просто ігнорували постанови цих з'їздів. Впливу на хід земської медицини з'їзди лікарів добилися не одразу, і не скрізь їх роль була однаковою.

Окремою проблемою є те, як доводилося працювати з'їздам земських лікарів, і як вони проходили у різних місцевостях. На те, щоб з'їзди лікарів збігалися з сесіями губернських земських зборів, погоджувалися ще наприкінці 60-х років XIX ст. З 1872 р. вони входять вже в норму земського життя. Найбільше всього з'їздів за означений період відбулося у Херсонській губернії [4].

Роки з'їздів та їх кількість по губерніях визначено в табл. 3.7*

Губернія	Кількість з'їздів	Роки з'їздів
Катеринославська	6	80, 83, 88, 89, 91, 94.
Полтавська	3	82, 83, 88.
Таврійська	9	73-76, 79, 80, 82, 84, 92.
Харківська	6	76-79, 83, 86.
Херсонська	12	74-79, 81-83, 86, 88, 91
Чернігівська	5	82, 83, 86, 87, 90.

Спочатку з'їзди не були постійними і часто, після 1-2 скликань, переривалися на короткий час. Так, наприклад, Полтавське земство (1886 р.) визнало, що «витрати на скликання з'їзду земських лікарів зовсім зайві, бо з'їзди не дають для земства жодних результатів» [7, с. 107].

Також негативно до скликання з'їздів ставилися і багато інших земств і надовго їх закривали. Слід зазначити, що до 90-х років XIX ст. з'їзди земських лікарів так само швидко виникали, як і ліквідовувалися. Відчувалася відсутність певного позитивного ставлення до них з боку земських діячів, помічалася відверта і прихована недовіра до «третього елемента», до його втручання в земські справи.

Щоб досягти більшого зближення з земськими діячами і забезпечити виконання своїх постанов, з'їзди земських лікарів висловились за те, щоб у цих з'їздах брали участь і представники повітових земств. Пропозиція ця була прийнята, і з кінця 70-х років XIX ст. з'їзди проходять у більшості губерній вже за участю цих представників. Потрібно сказати, наскільки таке «зближення» сприяло тому, що постанови з'їздів стали виконуватися. Повітові земські діячі не були настільки консервативно налаштовані відносно земської діяльності у цій галузі, краще розуміли потреби місцевого населення.

Слід зазначити, що з кінця 70-х років з'їзди були поставлені в більш несприятливі умови порівняно з попередніми. Саме для цього вийшли обмежувальні правила. Так, головування на з'їздах доручалося не особі, обраній з'їздом, як раніше, а лікарському інспектору та ін. Прохання земців про те, щоб головами з'їздів оби-

* Таблицю складено на основі даних «Исторического очерка деятельности херсонского губернского земства за 1865–1899 г.г.» [5] та праці Веселовського Б. Б. «История земства за сорок лет» [2]

рали голів губернських земських управ, залишилися без задоволення. Покращення в цьому питанні настало лише 1901р.

Висновки. Серед недоліків у земській справі охорони здоров'я можна виділити:

- нестачу коштів через неврегульованість земських податків;
- відсутність кваліфікованих фахівців;
- медична галузь була не обов'язковою сферою компетенції для земств, ця діяльність більше залежала від місцевої ініціативи земських гласних;
- на заваді справі були внутрішні суперечності у сфері розмежування компетенції між повітовими і губернськими земствами;
- ігнорування земствами рішень з'їздів земських лікарів, бо вважали це втручанням у свої внутрішні справи.

Незважаючи на перешкоди у галузі народної медицини з боку уряду, населення і непорозумінь у середовищі самих земств, обслуговування населення з боку земських лікарів набуло великих масштабів за часів земства і принесло неоціненну користь місцевому населенню. Найбільш помітною була діяльність у цій царині Таврійського та Херсонського губернських земств. Завдяки роботі земств частково змінено ставлення населення до медичних фахівців з негативного на позитивне. Земські установи самостійно готують для себе фахівців, відкриваючи фельдшерські та акушерські школи. Завдяки цьому вдалося збільшити кількість лікарів та фельдшерів. Збудовано нові приміщення лікарень. Покращено фінансування народної медицини як з боку держави, так і самими земствами.

Отже, у подальшому, вивчення досвіду роботи земств, їх ініціативної діяльності з облаштування життя на місцях відкриває можливості більш ґрунтовного та всебічного розуміння підходів до адміністративного реформування в Україні на сучасному етапі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Материалы по земскому общественному устройству. — СПб.: Издание Хозяйственного департамента МВД, 1886. — Т. 2: Положение о земских учреждениях. — 573 с.
2. Веселовський Б. Б. История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовський. — СПб.: Издание О. Н. Поповой, 1909. — Т. 1. — 724 с.
3. Центральний державний історичний архів України, м Київ (ЦДІАК України), ф. 707, оп. 87, спр. 5359, арк. 6.
4. Голос земца о земстве // Одесский Вестник. — 1889. — № 15. — С. 3.
5. Исторический очерк деятельности Херсонского Губернского Земства за 1865–1899 гг. Херсон: Издание Херсонского Губернского Земства, 1905. — Т. 2. — 299 с.
6. Отчёт Константиноградской Уездной Земской Управы XX-му очередному Константиноградскому Уездному Земскому Собранию за 1883 год. — Полтава, 1884. — 158 с.
7. Свод Постановлений Полтавского Губернского Земского Собрания, открытого 19-го Сентября 1865 года. — Полтава: Типография Губернского Правления, 1865. — 143 с.
8. Сборник Херсонского Земства. — Херсон: Типография Н.О.Вашенко. — 1887. — Май. — № 5.

REFERENCES

1. *Materials on Zemstvo Public Structure*. (1886). (Vol. 2: Regulations on Zemstvo Institutions). Saint-Petersburg: Publication of the Economic Department of the Ministry of Internal Affairs (in Rus.).
2. Veselovskii, B. B. (1909). *The history of Zemstvo for forty years* (Vol. 1). Saint-Petersburg: Publication of O. N. Popova (in Rus.).
3. Central State Historical Archive of Ukraine in Kyiv, fund 707, description 87, file 5359, sheet 6 (in Rus.).
4. The Voice of the Zemstvo member about Zemstvo. (1889). *Odesskii vestnik (The Bulletin of Odessa)*, 15, p. 3. (in Rus.).
5. *Historical essay of activity of Kherson Province Zemstvo during 1865–1899 years* (1905). (Vol. 2). Kherson: Publication of Kherson Province Zemstvo (in Rus.).

6. Report of the Konstantinograd District Zemstvo Council for the 20th regular Konstantinograd District Zemstvo Assembly for 1883 year. (1884). Poltava (in Rus.).

7. Code of Regulations of Poltava Province Zemstvo Assembly, opened on September 19, 1865. (1865). Poltava: Printing-house of Provincial board (in Rus.).

8. Sbornik Khersonskogo zemstva (Collection of Kherson Zemstvo). (1887, May), 5. Kherson: Printing-house of N. O. Vashchenko (in Rus.).

УДК 342.5»05/06»(5-191.2+571)

Сацький П. В. *

кандидат історичних наук, доцент
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»,
Київ, Україна. pavangard@i.ua

ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВООХОРОННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДЕРЖАВАХ ТЮРКІВ РАНЬОГО СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ

Анотація. Досліджуються основні принципи організації системи державної влади і правоохоронної діяльності в давніх тюркських державах Євразії. Виявлено, що відповідно до специфіки номадичної державності ранньосередньовічних тюрків, правоохоронна і військова діяльність в межах суспільства були поєднані інституційно і взаємодоповнювали одна одну. Відповідно до чинника ключової ролі війни для забезпечення племен і держави тюрків необхідними ресурсами, правоохоронна діяльність також мала на меті мобілізацію ресурсів в умовах війни.

Ключові слова: стародавні тюркські держави, система державної влади, правоохоронна діяльність.

Аннотация. Исследуются основные принципы организации системы государственной власти и правоохранной деятельности в давних тюркских государствах Евразии. Определено, что в соответствии со спецификой номадической государственности раннесредневековых тюрков, правоохранная и военная деятельность в обществе были объединены институционно и взаимодополняли друг друга. Соответственно фактору ключевой роли войны для обеспечения племен и государства тюрков необходимыми ресурсами, правоохранная деятельность также была нацелена на мобилизацию ресурсов в условиях войны.

Ключевые слова: древние тюркские государства, система государственной власти, правоохранительная деятельность.

Abstract. Main principles of organization of the system of state power and law safeguarding activity in ancient Turk states of Eurasia are studied. It is revealed, that according to specific features of nomad statehood of Turks during the early period of Middle Ages law safeguarding and military activities within society were united organizationally and inter-conditioned one another. So far economic policy of Turks leaders — Kahans and their top administrators — was focused on providing tribes fellows by pastures and water resources by the means of war, all aspects of social and public life of ancient Turk states were militarized. This tendency was dealt also with law safeguarding activity, which had to guarantee loyalty of society members to the state and its policy, efficiency of state institutions, the authority of the state and its administration. With due regard to the factor of prevailing role of wars for ensuring tribes and state of ancient Turks by necessary resources, law safeguarding activity was also oriented at organization of the process of mobilization of resources under conditions of war.

Key words: ancient Turk states, system of state power, law safeguarding activity.

Постановка проблеми. Основою державотворення завжди були механізми забезпечення державного впливу й регулювання соціальних процесів. Правова система є гарантом існування державного механізму, а тому держава має забезпечувати надійне функціонування правової системи й мати власний правоохоронний

* Satskyi P. V., Ph.D. in history, associate professor, Kyiv national economic university named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine. pavangard@i.ua

Principles of organization and realization of law safeguarding activities in the states of turks under early period of middle ages