

УДК 94 (477.53) «1864-1904»

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ЗЕМСЬКОЇ МЕДИЦИНИ У КРЕМЕНЧУЦЬКОМУ ПОВІТІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ

Володимир Крот¹, Олексій Матета²

¹Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського
Україна, 39600, Полтавська область, м. Кременчук, вул. Першотравнева, 20
e-mail: volodyakrot@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2926-6916>

²Кременчуцький льотний коледж Національного авіаційного університету
Україна, 39605, Полтавська область, м. Кременчук, вул. Перемоги, 17/6
e-mail: mateta@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3087-9832>

У статті проаналізована діяльність Кременчуцького повітового земства у другій половині ХІХ ст. у напрямку розбудови медичної допомоги на селі. Особлива увага звернена на формування медичних установ у повіті, боротьбу з епідемічними захворюваннями, відзначені позитивні та негативні сторони у діяльності лікарів і фельдшерів. У цілому авторам вдалося показати позитивну роботу земства, щодо забезпечення нормальних умов для сільського населення. Значна увага у статті приділена питанню фінансування роботи медичного персоналу, діяльності окремих лікарень. Окремо відзначена робота О. Богаєвського як земського лікаря та гласного.

Ключові слова: земство, повіт, медицина, лікарі, фельдшери, епідемії

Проблема охорони здоров'я населення надзвичайно актуальна у сучасній Україні. Висока смертність наших співгромадян, найменша тривалість життя серед країн Європи, низький відсоток практично здорових людей – все це змусило нашу владу розпочати медичну реформу. У зв'язку з цим, особливої актуальності набуває досвід земських установ, які існували в Україні у дорадянський час. Земська медицина протягом більше ніж півстолітнього існування накопичила значний досвід в організації лікарської допомоги населенню та його не варто ігнорувати сьогодні.

Названа проблема недостатньо досліджена в українській історіографії. З цього питання ми маємо роботу Л. Євселевського та В. Федько про лікаря О. Богаєвського [5] та статтю Л.В. Бутко, С.А. Федоренко [2] про медичну освіту у Кременчуцькому повіті.

Мета даного дослідження – проаналізувати діяльність Кременчуцького повітового земства у напрямку розбудови й організації лікарської допомоги населенню у другій половині ХІХ ст. Джерельною базою нашого дослідження виступають щорічні звіти земської управи, матеріали періодичної преси, у тому числі й медичної, спогади лікарів та ін.

Земства були створені у 1864 р. в результаті реформ місцевого самоврядування, які проводив російський імператор Олександр II у 60-70-х роках ХІХ ст. Це були виборні органи у губерніях і повітах, що мали опікуватися осві-

тою, медициною, місцевим господарством, шляхами й ін. Одним із пріоритетних завдань земства було сприяння охороні народного здоров'я. З цього приводу варто нагадати, що тоді їм довелося організувати сільську медицину фактично з нуля. У селах був практично відсутній будь-який медичний персонал, лікували людей знахарки та баби-повитухи.

Проблема розвитку медичної галузі обговорювалась уже на перших зборах Кременчуцького повітового земства, які відбулися у 1865 р. Тоді було прийнято рішення «просити гласних Ф. Кумме та Ф. Григоренка взяти участь у діяльності Управи з вироблення заходів з розробки питання народного здоров'я, обґрунтувати свої пропозиції з відшукування найбільш зручних і дешевих способів народного лікування в повіті, визначивши необхідну для цього допомогу від земства» [8, с. 509]. На наступних земських зборах було заслухано проект організації медичної роботи у Кременчуцькому повіті. Він передбачав створення у краї лікарської частини та розподіл її на дві дільниці. У кожній з них мав бути один лікар і 10 фельдшерів та їх учні. У 1867 р. у бюджеті земства за статтею медицина передбачалися такі витрати: «на жалування двох лікарів – 1200 руб., квартирні їм – 200 руб., жалування 10 старшим фельдшерам – 1000 руб., 10 молодшим – 750 руб., квартирні 10 фельдшерам – 200 руб. Планувалися разові витрати: на облаштування аптек – 216 руб., на купівлю

ліків – 250 руб., на придбання речей для новоствореного закладу – 100 руб. Усього 3916 руб». [8, с. 511].

У 1870 р. до уставу медичної частини внесено суттєві зміни, найважливіші з них: збільшити кількість лікарів до трьох осіб і встановити їм платню по 700 руб. на рік, тобто витрати на їх утримання залишалися попередні. На роз'їзд кожному з них виділялося по 300 руб., також планувалося створити шпиталь на п'ять ліжок. Біля лікаря постійно перебували два фельдшери з річним жалуванням 150 руб. До обов'язків медичного персоналу входило безкоштовне лікування жителів повіту, ліки купувалися земством і надавалися хворим безкоштовно. На їх придбання виділялося 600 руб.: по 200 руб. Визначено було і місце перебування старшого медперсоналу у селах Пузикове, Пустовойтове, Василівка, Мозоліївка [8, с. 517]. Усього на медицину в 1870 р. планувалося виділити із земського бюджету 4050 руб. [8, с. 511].

У 1871 р. земські збори вирішили відмовитися від попередньої схеми формування мережі медичних закладів. Запропоновано збільшити кількість фельдшерів до 19, по одному на волость, залишити одного лікаря на повіт. На його утримання передбачалося 1200 руб., до цієї суми входили і кошти на роз'їзд. Жалування фельдшера складало 150 руб. 1000 руб. надано на закупівлю медикаментів. Загальна сума витрат на медицину склала 5050 руб. Наступного року фінансування охорони здоров'я збільшилося ще на 1000 руб. і становило 6050 руб. [8, с. 512-513].

Однак, заплановані нововведення та збільшення коштів на медицину не дали очікуваних результатів. Тому на зборах у 1873 р. вирішили суттєво скоротити витрати на охорону здоров'я. Залишили одного лікаря на повіт і при ньому двох фельдшерів. До їхніх обов'язків входила лише боротьба з епідемічними хворобами. Витрати на медичну галузь скорочувалися до 2 тисяч руб. [8, с. 519].

Проте, уже наступного 1874 р. земські збори створили нову комісію щодо поліпшення медичної галузі. До неї увійшли гласні А. Герик, Ф. Григорович, М. Лебідь, С. Вовк, П. Святелик. Комісія разом з членами управи та запрошеними спеціалістами з медичної галузі отримала завдання до наступних зборів розробити план змін в організації охорони здоров'я у Кременчуцькому повіті.

Основними його засадами були: 1) у повіті повинно бути два лікарі: один у Градіжську, а другий в Омельнику, перший отримував

1000 руб. жалування, а другий 1200 руб.; 2) в обох пунктах планувалося відкрити два медичних заклади, які лікарі зобов'язувалися відвідувати щоденно; 3) фельдшерів запланували збільшити до 21 на повіт, з розрахунку один на волость і два на лікарню; 4) жалування їм призначалося 150 руб. на рік; 5) до зобов'язань середнього медичного персоналу входило лікування хворих у волостях; 6) лікарі запрошувалися до тяжкохворих або під час епідемій [8, с. 519-520].

Аналізуючи діяльність Кременчуцького повітового земства у розбудові закладів охорони здоров'я за перше десятиріччя, приходимо до висновку, що протягом зазначеного періоду воно діяло без чіткої системи. Земці намагалися зекономити на лікарях, замінити їх фельдшерами. Схожа ситуація була і в інших повітах Полтавської губернії. У цілому можна погодитися з тією оцінкою медичної справи у повітах, яку подав Б. Веселовський: «Отже, ми бачимо, що загальна картина ставлення перших земських діячів до питання охорони народного здоров'я виявляється далеко не у рожевому світлі. У цьому ставленні переважали станові, кріпосницькі ноти, – що виявилось у стягненні з селян значних поборів на медичну частину, у перевазі для селян «дешевої» фельдшерської допомоги і т.д. Не в меншій мірі давало себе відчуття і просто неохайне ставлення до справ, недостатність розважливості й енергії в земських діячів [3, с. 335-336].

Роз'їзна система разом із фельдшеризмом майже скрізь складала першу стадію розвитку земської медицини. Вона успадковувалась від дореформеної лікарської справи, коли неграмотні фельдшери надавали «медичну» допомогу селянам. Земські гласні брали фельдшерів під свій захист, хоча нерідкими були скарги на їх пияцтво та грубість. Вони наводили такі аргументи, що фельдшер – це «мужицький доктор», якому населення довіряє більше, ніж лікарю, він представляє зв'язкову ланку між лікарем і народом, і, нарешті, утримання фельдшерів обходиться значно дешевше. Однак саме життя згодом довело помилковість цих доводів. Єдиний позитив цього періоду полягав у тому, що в повіті працювали два лікарі та приблизно два десятки фельдшерів, які надавали хоч і невелику, але допомогу населенню, окремі кошти виділяло земство на медикаменти. Медичні послуги були безкоштовними.

У 80-х роках XIX ст. земства стали поступово відмовлятися від надання амбулаторної допомоги населенню, яка супроводжувалася постійними роз'їздами двох лікарів, і планували

перейти до облаштування лікарень на кожній дільниці. Збори загалом погодилися з доповіддю та внесли свої поправки. Вирішено збільшити кількість лікарів до 5, а фельдшерів зменшити до 11, по двоє мали бути у кожній лікарні й один у Крюківській волості. Дільниці розподілялися так: перша – Келебердянська, охоплювала Кобелячківську та половину Потікської волості (запільську частину), Солоницьку, Крюківську волості з лікарнею та квартирою лікаря у Келеберді; друга – половина Потікської, Омельницька, Пісківська, Кохнівська з лікарнею і квартирою лікаря в Омельнику; третя – Манжеліївська, Кринківська, Глобинська, Пустовоїтівська з квартирою та лікарнею у Кринках; четверта – Градиська, Недогарська, Рублівська, Пирогівська, з лікарнею та квартирою у Градиську; п'ята – Мозоліївська, Святилівська, Горбівська з лікарнею та квартирою лікаря у Мозоліївці. Усього планувалося виділити на медицину із земського бюджету – 14000 руб. [8, с. 525].

У 1882 р. на збори гласних винесли проект інструкції земським лікарям Кременчуцького повіту, який розроблявся спільно з Управою та вищим медичним персоналом. У першій його частині викладено права й обов'язки санітарної ради, в руки якої передавалося завідування медициною, до її складу планувалося включити членів Управи, земських лікарів та окремих гласних. Рішення на ній ухвалювалося більшістю голосів. У другому розділі зазначалися права й обов'язки кожного лікаря окремо. У його підпорядкуванні була лікарня з приймальними покоями й аптекою. Він проживав у тому населеному пункті, де знаходився стаціонарний медичний заклад. Лікар був зобов'язаний приймати хворих щоденно зранку та вести записи, згідно з вимогами санітарної ради, а також, щомісяця подавати звіт про медичний стан на його дільниці. Віспощеплення знаходилося під його контролем. Він мав право звільняти фельдшерів за своїм розсудом, лише повідомляючи про це Управу. Йому щороку надавалася 28-денна відпустка за згодою виконавчого органу земства. За кожні п'ять років служби медик отримував додатковий оклад у сумі 300 руб. [8, с. 528].

Питання покращення медичного обслуговування хвилювало тогочасне суспільство. Зусиллями органів місцевого самоврядування, починаючи з 70-х років XIX ст., відбувалися з'їзди земських лікарів. Вони відіграли значну роль у розвитку земської медицини. На них обговорювалися та розроблялися різноманітні питання з організації охорони здоров'я насе-

лення, зокрема, про фельдшеризм, про роз'їзну систему, про віспощеплення, про санітарну організацію, про протиепідемічні заходи. У Полтавській губернії перший з'їзд лікарів відбувся у 1882 р. За його результатами опубліковано «Труди первого съезда земских врачей Полтавской губернии». Рецензію на видання опублікувала газета «Земский обзор». Підсумовуючи роботу з'їзду, знаний кременчуцький лікар і згодом активний земський гласний О. Богаєвський зазначив: «Це перший досвід колегіального обговорення земсько-медичної справи лікарями, що працюють у повітах, стоячи біля справи. Як перший досвід наскільки він вдалий, судити не нам. Програма була доволі обширною і не могла бути виконана повністю» [7]. На з'їзді тривали суперечки щодо стаціонарної та роз'їзної системи медичного обслуговування населення. Відзначалися важкі умови лікарської праці, коли доводилося приймати до 150 хворих на день.

Другий з'їзд лікарів Полтавської губернії відбувався з 15 до 25 вересня 1883 р. У ньому взяло участь більше 30 лікарів. Звіт про його роботу надрукував у тижневику «Земский обзор» завідуючий Кременчуцькою губернською земською лікарнею О. Богаєвський. Він повідомляв, що на з'їзді працювало шість секцій, на яких прийняті важливі рішення. Зокрема, у питанні облаштування лікарень з'їзд рекомендував формувати їх за принципом українських хат з двома відділеннями через сіни. Таких споруд повинно бути не менше трьох. Перша для кухні й амбулаторії, друга для звичайних хворих, третя – для епідемічних хворих і сифілітиків. Підлога у хатах мала бути дерев'яною, вікна великі та світлі [1]. Таку ідею проводив М.І. Пирогов, доводячи, що розміщення лікарень у звичайних мазанках сприяє розсіяності й ізольованості хворих. У той же час великі лікарні лише служать накопиченню мікробів. У всіх пропозиціях з'їзду «ясно подане основне положення: правильне облаштування земської медицини мусить бути покладено в основу будь-якої діяльності земства з охорони народного здоров'я» [1].

Отже, протягом 80-х – 90-х років XIX ст. у повітовій земській медицині відбувалися помітні зрушення, які полягали у поступовому відході від орієнтації на фельдшерів, збільшені кількості лікарів і зростанні витрат на охорону здоров'я.

Важливим напрямком у діяльності земських установ була боротьба з епідемічними захворюваннями. Причому основний тягар роботи лягав на повітові земства. Б. Веселовсь-

кий з цього приводу зазначав: «У справі боротьби з епідемічними хворобами до останніх часів у земстві панувала повна безсистемність. Несли витрати і повітові, і губернські земства, – причому не було визначено, в яких випадках бере участь губернське земство і т.д. Зазвичай губернське земство відпускало кошти повітовим під час сильного розвитку епідемій» [3, с. 322-323]. Серед найбільш поширених епідемічних захворювань у нашому краї були віспа, холера, дифтерит, тиф та ін. Вже на початку діяльності Кременчуцького повітового земства були спроби розпочати боротьбу з небезпечними для суспільства хворобами.

Із запровадженням земств організація проведення щеплень проти віспи покладалася на них. Ще у 1864 р. вийшов наказ, щоб сільські товариства серед своїх членів, або сторонніх осіб вибрали молодих людей бажано за їхньої згоди для безкоштовного навчання віспощепленню у місцевих лікарів. Ці особи звільнялися від усіх податків і повинностей, а також від солдатської служби. Утримувалися вони за рахунок місцевих сільських товариств. Однак, це нововведення далеко не відразу було втілене у життя. Лише з другої половини 80-х років XIX ст. відбулися помітні зрушення. Розвиток відбувався у трьох напрямках: 1) витрати брало на себе фактично повністю повітове земство; 2) замість «віспощеплювачів» справа покладалася на медичний персонал; 3) губернське земство централізувало постачання повітів вістовою лімфою. Незважаючи на помітні успіхи, зроблені земством у боротьбі з натуральною віспою, залишалося ще чимало людей, які з різних причин уникали щеплення. За даними Головного медичного управління у 1904 р. в земських губерніях на 10 тисяч населення кількість щеплених складала 368 осіб, а у не земських – 327 [3, с. 410]. Це середня цифра, вона суттєво відрізнялася по губерніях.

Іншими небезпечними епідемічними хворобами, з якими мусили боротися органи місцевого самоврядування, були дифтерит, скарлатина. З цього приводу на з'їзді медиків виступив доктор Ейгорн з рефератом щодо проблем причинного зв'язку скарлатини та дифтериту. Він з 1871 по 1877 роки служив лікарем у Кременчуці та Кременчуцькому повіті. Учений повідомляв цікаву інформацію про захворюваність у нашому краї: «У жовтні 1871 року я став часто помічати випадки скарлатини. У кінці того ж року захворюваність стала частішою, так що мені доводилося бачити один-два свіжих випадків на тиждень, а у 1872 році захворюваність набула загрозливого ха-

рактеру. Хоча холерна епідемія лютувала у Кременчуцькому повіті влітку 1872 року (у червні, липні, серпні, вересні), поїдаючи собою всю турботу населення, примусивши останніх забути про скарлатину, тим не менше епідемія скарлатини продовжувала поширюватись, так що у 1873 році вона набула жахливих розмірів, досягши першого максимуму в жовтні 1873 року. У 1874 році епідемія скарлатини дещо зменшилася, але в березні того ж року вона знову прогресувала, досягши другого максимуму у вересні. У 1875 році епідемія скарлатини в Кременчуці втрачає свою силу, але не зникає повністю. Так протягом 1876 і до травня 1877 року (в травні я отримав призначення на Кавказ) випадки захворювання скарлатиною нерідко спостерігалися мною. Однак з явним переломом сили епідемії скарлатини, яке настало в 1875 році, з'явилися і перші випадки дифтериту, розвиток якого знаходився в оберненому становищі до розвитку скарлатини: чим слабшою ставала епідемія скарлатини, тим сильніші ставали розмахи дифтериту. Восени 1875 року крик і плач стояв по жертвах забраних дифтеритом, він зробився всезагальним у Кременчуці». У підсумку своєї доповіді доктор зробив такі висновки: «1) епідемії дифтериту часто передують епідемії скарлатини; 2) в епідемії дифтериту може бути і скарлатинний дифтерит і самостійний дифтерит; 3) у практичному відношенні важливо розрізняти ці явища. «З огляду на це, – писав він, – насмілююся покійно просити секцію запропонувати лікарям, направленим у Полтавську губернію для припинення епідемії дифтериту, звернути увагу на порушені мною питання, як у справі походження цієї епідемії від епідемії скарлатини, так і щодо спільного існування двох форм дифтериту» [9, с. 244-247].

Про епідемію холери 1893 р., яка охопила і Кременчуцький повіт, ділився враженнями лікар А. Волкенштейн, який перебував у санітарному загоні Полтавського губернського земства: «В Кременчуге мы не задержались на вокзале, поехали на пароходную Днепровскую пристань и здесь тотчас зазвучали иные речи, – стало несомненным, что мы въехали в холерную область. Красивый пароходный агент видимо обрадовался, когда я подошел и заговорил с ним о санитарном состоянии Кременчуга; он тотчас же предложил поговорить с холерным баракком, который на наши вопросы телефонировал, что холерных больных–29, и что больной, который доставлен вчера с пристани – плох, вероятно, скоро помрет» [4]. Він указав на антисанітарні умови, які були тоді у

місті, зокрема, під час продажу продуктів харчування та на пароплаві, де перебували заробітчани. Жахливу картину він побачив у селі Келеберда: «В избе лежит сутки труп умершей от холеры женщины, 2-х детей, которых схоронили вчера, третий (последний) лежит в хате почти рядом с трупом матери. Вчера до смерти матери нашлась старуха, решившая помочь студенту (студент 5 курса медінституту присланий земством на боротьбу з епідемією) обмыть и одеть детей, а сегодня поголовно все люди отказываются войти в хату и помочь в похоронах. Но впечатление, испытанное мною, когда вошел я в хату, было по истине сражающее, и много усилий над собой нужно было, чтобы не проявить своего смущения. Представьте хатенку в 5 квадратных аршин без сеней, и столь низкую, что выпрямившись стоять нельзя; на грязном земляном полу, лежит труп еще молодой женщины с красивыми чертами лица, одетый в рубища. Лицо и руки, ноги совершенно испачканы; на нарах на клочке соломы лежит восьмимесячный ребенок, облаченный в дырявую тряпку; ребенок холодный, агонизирующий, с окоченелыми членами, медленно всхлипывает. В хатенке никаких признаков хозяйства и не во что одеть труп» [4]. Автор констатував, що саме жахливі умови життя більшості селян сприяли епідеміям. Не подолавши бідність, темноту селянських мас, не можна успішно протистояти масовим захворюванням.

Отже, земство робило свій внесок у боротьбу з епідемічними захворюваннями. Проте, одними зусиллями органів місцевої влади проблему не можна було подолати. Становлення медичної галузі у Кременчуцькому повіті відбувалося у тісному зв'язку зі специфікою економічного розвитку регіону. Земства, як органи місцевого самоврядування, надавали важливого значення кадровій політиці у медичній галузі, оскільки переваги стаціонарної системи медичного обслуговування вимагали збільшення кількості персоналу. За їх сприяння відкривалися та діяли різноманітні навчальні заклади з надання спеціалізованої медичної освіти. У Кременчуці на кошти губерньського земства в 1904 р. постала акушерсько-фельдшерська школа, якою керував лікар О. Богаєвський. Він неодноразово обирався земським гласним.

Важливим чинником діяльності земств у сфері охорони здоров'я було фінансування медичної галузі. Її бюджет зростав швидше, ніж земський. Значна його частина йшла на утри-

мання лікарень і на закупівлю медикаментів. Фінансову підтримку у цьому питанні надавали сільські громади. Оскільки утримання фельдшерів і фельдшерських пунктів покладалося власне на них, тому вони ставали на захист прав медичних працівників, брали на себе зобов'язання щодо оплати праці та житла медичного працівника. Заходи земств як органів місцевого самоврядування у цьому напрямку могли б бути враховані і сьогодні при виробленні підходів щодо вирішення матеріальних і соціальних проблем медпрацівників і підвищення їхнього добробуту (наприклад, стосовно створення системи пільг для медпрацівників у сільській місцевості).

У цілому Кременчуцьке земство розвивало медичну сферу в однакових напрямках, що цілком закономірно зумовило однотипність періодів становлення зазначеної галузі у губерніях. Певні відмінності між повітами Полтавської губернії спостерігалися лише у кількісних показниках, що було пов'язане з більшими чи меншими територіальними межами та фінансовим потенціалом кожного земства. Земство, як інститут місцевого самоврядування, нерідко виправляло хиби загальнодержавних установ у галузі медицини, забезпечуючи ті її сфери, що виявлялися поза увагою центральної влади.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Богаевский О. Результаты второго съезда земских врачей Полтавской губернии // Земский обзор. 1883. 28 октября.
2. Бутко Л.В., Федоренко С.А. Кременчуцька акушерсько-фельдшерська школа: досвід підготовки висококваліфікованих працівників // Філософсько-гуманітарні читання: збірка наукових праць. Вип. 1. Дніпропетровськ, 2014. С. 184-188.
3. Веселовский Б. История земства. Т. 1. Санкт-Петербург, 1909. 729 с.
4. Волкенштей А. В санитарном отряде Полтавского губернского земства. Путевые заметки // Земский врач. 1893 № 31. 15 сентября.
5. Євселевський Л.І., Федько В.Т. О. Богаєвський – лікар, громадський діяч. Кременчук, 1995. 36 с.
6. Маршанд О. О путях распространения дифтеритной эпидемии // Речи и протоколы VI съезда русских естествоиспытателей и врачей в Санкт-Петербурге с 20 по 30 декабря 1879 года. Санкт-Петербург: Типография Императорской Академии наук, 1880. С. 241-243.
7. Португалов В. Земская медицина в Полтавской губернии. Обзор книги «Труды первого съезда земских врачей Полтавской губернии» // Земский обзор. 1883. 12 августа.
8. Систематический сборник постановлений Кременчугского (Полтавской губернии) уездного земского собрания 1865-1899 гг. / [сост. Бондаренко О.М.]. Кременчуг: Тип. И.А. Диковского, 1900. 871 с.
9. Эйгорн С.Я. Причинная связь между дифтеритом и скарлатиной: Речи и протоколы VI съезда русских естествоиспытателей и врачей в Санкт-Петербурге с 20 по 30 декабря 1879 года. Санкт-Петербург: Типография Императорской Академии наук, 1880. С. 244-247.

Krot Volodymyr, Mateta Oleksiy

Formation and Development of Zemstvo Medicine in Kremenchug County in the Second Half of the XIX Century

The paper is devoted to the theme of the development of zemstvo medicine in Kremenchug county in the second half of the 19th century. The purpose of the publication is to highlight the activities of local self-government bodies in the sphere of the development of medical institutions in our region. It is based on a wide range of sources: a systematic archive of county zemstvo reports, materials from periodicals, memoirs of doctors. The authors reconstructed the work of zemstvo institutions during the second half of the XIX century, decade after decade, pointing to the positive facts and disadvantages.

Speaking about the activities of zemstvos in the 60-70s of the XIX century, the appearance in the villages of certified medical staff should be mentioned, and among the shortcomings were a certain chaos in their activities, the inconsistency of their policies, due to the existence of relics of serfdom, and uneven funding. That meant reducing the number of doctors, and orientation on medical assistants (so called «peasant doctors», according to some councilors, which the people trusted more than professional doctors).

In the 80s, positive changes took place in the activities of the zemstvo, in particular the creation of medical centers, the increase in the number of zemstvo doctors, and the steady growth of funds for financing medical sector, which in that period came to the first place in the zemstvo budget. Special attention is paid to the struggle in the county with epidemics in particular with diphtheria and scarlet fever, and the measures taken by the zemstvos in this case are considered. The work of zemstvo doctors and medical assistants on the provision of medical care to the population of the county is noted.

Separately, the authors mention the activity of the famous physician O. Bogaevskyi, who for a long time was the head of the zemstvo province hospital, headed the nursing and obstetric school. At the same time, the weak points of certain doctors work have also been mentioned. The conclusions emphasize, in general, the positive effect of the activity of the zemstvo on the provision of medical care to the population, in particular on reducing mortality in the county, especially among children. As a recommendation, it is suggested to take today, as the example, the experience of zemstvos in the organization of medical care to the population.

Keywords: zemstvo, county, medicine, doctors, medical assistant, epidemics