

#### 1.4. Організація соціальної опіки на українських землях в ХІХ ст.

Становлення системи соціальної опіки на українських землях, які входили до складу Російської та Австрійської імперій наприкінці ХVІІІ – на початку ХІХ ст., відбувалось на двох рівнях: державному і громадському. Організація допомоги потребуючим та нужденним була тісно пов'язана з тими геополітичними та суспільними тенденціями, які були притаманні обом державам, зокрема реформуванням управлінських структур, секуляризацією монастирських земель, зародженням громадянського суспільства.

Водночас становлення капіталістичних відносин у поєднанні з економічною відсталістю зумовило перебудову існуючої суспільної системи та загостило питання допомоги тим категоріям населення, які були найчутливіші до змін, що відбувалися. І Російська, і Австрійська імперії склалися як багатонаціональні держави з різними етнонаціональними культурами, з певним економічним і військовим потенціалом, тому розвиток українських земель у складі імперій був украй непередбачуваним.

Охороною здоров'я в тогочасних імперіях відали Міністерства поліції (пізніше Міністерства внутрішніх справ), тому питання соціальної допомоги для згаданих відомств не були першочерговими. Як результат система соціальної опіки мала як позитивні, так і негативні риси. Так, уперше в Росії на державному рівні починає засуджуватися інфантицид. Дітовбивство вважається злочином, «а дитина стає суб'єктом права: їй надаються чіткі життєві гарантії і тим самим за нею закріплюється місце в системі соціальних зв'язків. Її суб'єктність співвідноситься не з божественним началом, а з державними нормами і принципами життя. Звідси жорстка детермінація соціально-необхідної поведінки і життєвого сценарію особистості. Допомога дітям формується не як система моральних імперативів, а як система тих чи інших завдань. Безпритульні, позашлюбні немовлята чоловічої статі потрапляли в дитячий притулок до десятилітнього віку і готувалися до служби на флоті.

Таким чином, соціальна опіка стосовно дітей виступає як волонтаристсько-адміністративна система соціалізації» [38, с. 90].

В такій ситуації, на початку ХІХ століття, проблеми захисту вразливих верств суспільства поступово перебирають на себе громадські організації. Виходячи з філантропічних уподобань їхніх засновників, викристалізуються основні види, форми та напрями соціальної опіки. Водночас діяльність згаданих організацій перебувала під пильним наглядом Міністерства внутрішніх справ.

#### **1.4.1 Державна система соціальної опіки**

В таких непростих умовах і відбувалося становлення державних інститутів допомоги. Причому, якщо раніше рішення щодо надання допомоги обґрунтовувалися необхідністю дотримання християнських заповідей і принципів, то на початку ХІХ ст. основною проголошується теза про державну потрібність. Активність, праця, корисність – стають головними критеріями нової доктрини допомоги.

«Таким чином, у державній парадигмі допомоги домінуючими стають поняття іншого порядку. Теологічні підходи до особистості клієнта підміняються соціетальними, а подальша особиста доля розглядається не в контексті вічності, а в контексті зримих потреб і проблем суспільства, його життєдіяльності, норм і цінностей» [38, с. 92].

Водночас практична модель допомоги не обмежується лише матеріальним забезпеченням нужденних, вона зачіпає і такі сфери суспільного життя як освіта, медицина, робота з профілактики соціальних патологій.

Як уже згадувалось вище, адміністративна система соціальної опіки формується в період руйнування старих державних зв'язків і господарських відносин. У 1775 році російська імператриця Катерина ІІ проводить державну реформу з реорганізації губернської структури імперії. Відповідно до прийнятого 7 листопада 1775 року Маніфесту, який отримав назву «Установи для управління губерній Російської імперії», в кожній губернії створювались

особливі адміністративні органи – Прикази суспільної опіки. Саме зазначені Прикази «відповідали за створення та утримання народних шкіл, сирітських притулків, лікарень, богаділень, будинків для невиліковно хворих, божевілень, тощо. Окрім Приказів суспільної опіки в кожній губернії створювалася дворянська опіка для піклування про вдів і сиріт дворянського походження та сирітські суди для піклування про вдів і сиріт купецького, міщанського й ремісничого станів. Прикази суспільної опіки мали у своєму складі шість засідателів (по два від кожного з трьох губернських станових судів (дворянства, купецтва і міщанства)) і очолювалися губернаторами» [6, с. 76]. Система щоденних засідань, складання прохань і дозволів, узгодження їх з Міністерством внутрішніх справ створили достатньо громіздку і неоперативну систему допомоги й підтримки.

З 1818 р. до складу правління Приказів вводяться посадові особи і з боку уряду – інспектори лікарських управ. Однак кожна губернія мала свої особливості в управлінні Приказами. Так, у Київській управі під керівництвом губернатора «членами правління були губернські маршалки або предводителі дворянства та інспектори лікарських управ» [38, с. 84].

Водночас діяльність Приказів суспільної опіки з самого початку їх існування мала свої особливості. По-перше, самі Прикази були переведені на самофінансування, і на початковому етапі кожен з них отримав одноразову субвенцію в розмірі 15 тис. карбованців. Передбачалося, що названа сума буде перетворена в первісний статутний капітал, який потрібно було нарощувати через надання позик (під заставу маєтків) або отримання відсотків на вклади в банках. Крім того, «стимулювати Прикази суспільної опіки до накопичення коштів мали: дозвіл на ведення господарських і майнових операцій (оренда магазинів, будинків, кузень, млинів, садів, городів, сінокосів; заохочення добування торфу, використання пилорам, дров для продажу; дозвіл продажу гральних карт; відкриття суконних фабрик)» [21, с. 49].

Не всі Прикази в економічному плані розвивалися пропорційно. Одні мали великі власні капітали, як, наприклад, Санкт-Петербурзький –

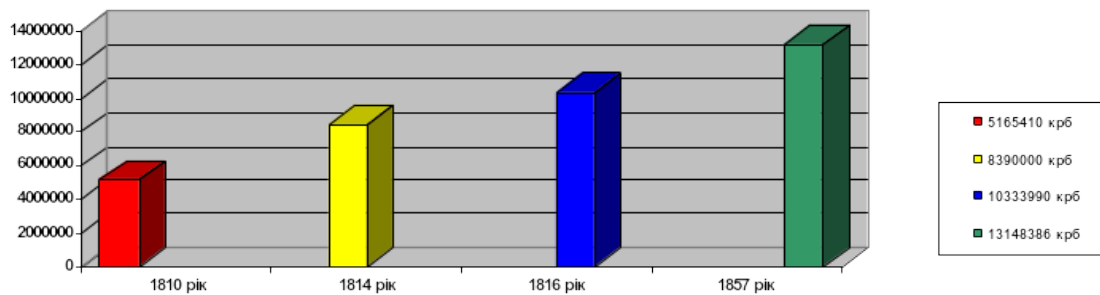
1.079.308 руб., інші ж, наприклад – Харківський – всього 8.747 руб. 71 коп. І це незважаючи на те, що початкова сума вкладу була однаковою – 15 тис. р.

Тут варто зауважити, що сирітським притулком серед усіх закладів опіки приділялась найбільша увага. Однак «відкриття та подальше облаштування сирітських притулків (для дітей від 7 до 12 років), згідно із законодавством залежало від наявності вільних коштів у губерніях» [5, с. 380-385]. Адже на утримання однієї дитини-сироти «витрачалось 50 руб. 30 коп. в рік або 13 коп. на день, що порівняно з лікарнями та богадільнями, які належали Приказам суспільної опіки, було недешево». В переважній більшості губерній їх «відкривали, якщо були кошти, і закривали, попри наявність сиріт, якщо коштів не вистачало» [11].

І хоча сиротинці у великих містах масово почали з'являтися на початку XIX ст., деякі Прикази опіки, як, наприклад, Одеський та Чернігівський, віднайшли кошти на утримання притулків лише в 1840-х роках.

За статистичними даними, Прикази суспільної опіки на середину XIX ст. «мали 542 лікарні, 34 божевільні, 123 богадільні і 10 будинків для інвалідів, 27 сиротинців. У лікувальних установах Приказів працювали 213 лікарів і 283 фельдшери» [15]. Така кількість медичних фахівців ніяк не задовольняла реальної потреби в них. Гостра нестача медичних кадрів була серйозною перешкодою для діяльності зазначених лікувальних закладів.

Точні відомості про фінансовий стан Приказів суспільної опіки можна дослідити, починаючи з 1814 р., за їхніми звітами. Ці ж документи дозволяють нам простежити динаміку зростання фінансового забезпечення Приказів аж до їх ліквідації. Як бачимо, капітал Приказів суспільної опіки збільшувався, незважаючи на різні події – війни, масовий голод, епідемії – що не могло не відбитись на їхньому фінансовому стані [38, с. 83].



Місцеві Прикази суспільної опіки, попри неодноразові спроби реорганізації, не мали чіткої організаційної структури. Так, «в 1823 р. Міністр внутрішніх справ Росії Віктор Павлович Кочубей поділив заклади Приказів суспільної опіки на чотири розряди. Залежно від розряду, в закладі містилася певна кількість потребуючих допомоги:

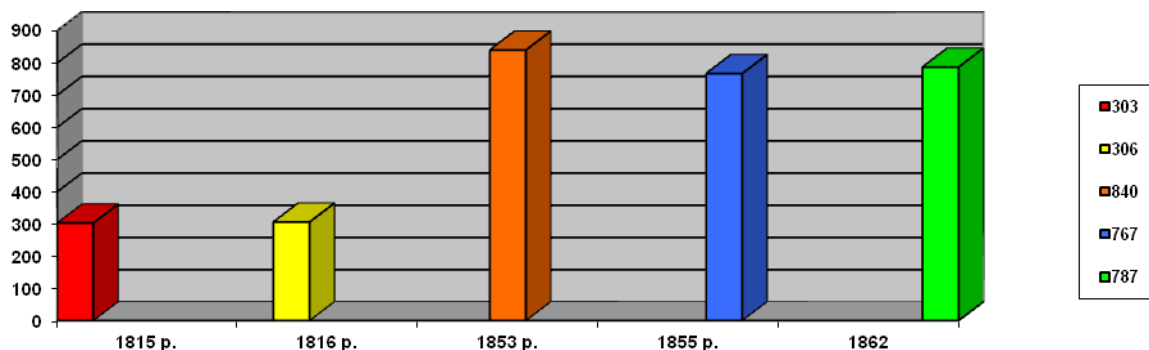
	1 розряд	2 розряд	3 розряд	4 розряд
Лікарні	120	80	40	30
Будинки для невиліковних	20	15	10	5
Божевільні	60	40	20	10
Богадільні	200	150	100	25
Сиротинці	20	20	15	10

Однак і в подальшому «Прикази розвивали діяльність на свій розсуд і на свої власні кошти, опіка не була обов'язковою для всіх нужденних, а була вибірковою. Звідси різючі відмінності в засобах, – формах допомоги та кількості послуг, що надавались потребуючим» [38, с. 82].

У 1862 р. уже сформувалась цілісна структура закладів соціальної допомоги: лікувальні заклади (лікарні, будинки для божевільних); заклади опіки (богадільні, будинки для інвалідів, будинки для невиліковних хворих); навчально-виховні заклади (сиротинці, училища для дітей канцелярських службовців); інститут пансіонерів, місцеві благодійні товариства.

Варто зауважити, що Прикази суспільної опіки у своїй діяльності насамперед спирались на певну самостійність місцевого населення та певну фінансову забезпеченість. Однак така система мала свої суттєві недоліки – опіка

не була обов'язковою для всіх нужденних, а вибірковою. Звідси такі відмінності в засобах, формах допомоги та кількості послуг, що надавались управами. Зростання кількості закладів опіки, як видно з діаграми, мало пов'язано з фінансовим забезпеченням Приказів [38, с. 84]:



Водночас зазначена структура не могла повною мірою задовольнити запит населення на соціальну допомогу, і не лише тому, що коштів було недостатньо й адміністративно-господарська система була недосконалою. Цьому певною мірою сприяла і погана слава дореформених закладів громадської опіки, до того ж діяльність Приказів не була стабільною весь рік. Гроші для надання допомоги нужденним вишукувались традиційно – через пожертвування. Простежити ефективність використання виділених коштів фактично було неможливо. Варто також зауважити, що досить часто пожертвування були недостатніми або одноразовими. Зазначені проблеми не дозволяли урізноманітнювати види та форми соціальної допомоги й покликали до життя більш потужні товариства та організації, які, акумулюючи кошти благодійників, направляли їх на найбільш актуальні потреби.

На середину XIX ст. в Росії розпочинають свою діяльність професійні об'єднання медиків. Зокрема, в 1861 році засновано Харківське медичне товариство. А навесні 1862 року, на засіданні Московського Товариства російських лікарів, у доповіді віце-директора Медичного департаменту, доктора медицини Миколи Гнатовича Розова чи не вперше прозвучала жорстка критика існуючої системи охорони здоров'я. Основними її недоліками він назвав недостатню кількість та незадовільний стан лікарень, які до того ж були недоступними для сільських жителів, забезпечення лікувальних установ лікарськими препаратами за застарілим каталогом Міністерства внутрішніх

справ, бюрократичні методи управління медичними установами.

М. Г. Розов також вказав на безправне становище і недостатню заробітну платню лікарів які перебували на державній службі, невизначеність правового статусу та обов'язків губернських лікарських управ» [15].

#### **1.4.2. Становлення громадської системи соціальної опіки**

Зміни, які відбулися в середині ХІХ ст. в різних сферах державного життя: земська і судова реформи (1864), реформа міського самоврядування (1870) в Російській імперії; скасування панщини в Галичині і Буковині (1848), на Закарпатті (1853) в Австро-Угорській імперії зумовили перетворення і в сфері охорони здоров'я та соціальної опіки.

1 січня 1864 р. російський цар Олександр II своїм указом затвердив «Положення про губернські і повітові земські установи», а 1870 р. – «Городове положення». Як результат, відповідно до нових законодавчих актів на місцях створювалася система виборних органів самоврядування.

Однак відразу варто зауважити, що система земського самоврядування поширювалася лише на Лівобережну Україну. На Правобережжі продовжували працювати Прикази суспільної опіки.

З введенням у дію «Положення про земські установи» провідною ланкою в системі обов'язкової громадської опіки стають земства, на їх баланс були передані лікарні, амбулаторії, богадільні, народні школи. Крім того, «земства зобов'язали вести статистику, вивчати й аналізувати становище усіх хто потребував допомоги і захисту. Також земства займались страхуванням громадян та їхнього майна на випадок пожеж, повеней, епідемій, інших стихійних лих тощо» [17, с. 46].

Слідом за земською медициною почала розвиватися і медицина міська. Адже згідно з «Городовим положенням», міське самоврядування почало утримувати лікарні, проводити протиепідемічні заходи, займатися забезпеченням належного санітарного стану міст.

Проте, незважаючи на усі реформи, Міністерство внутрішніх справ продовжувало здійснювати загальний нагляд за системою громадської опіки. Водночас на місцях: у губерніях, земствах, містах – керівництво опікою було перекладено на громадські управи самоврядних органів, безпосередніми ж виконавчими органами були дільничні опіки. «Розподіл обов'язків між рівнями громадської опіки (губернськими, повітовими, волосними та ін.) відбувався як за територіальними ознаками, так і залежно від категорії, до якої належали нужденні громадяни.

Губернські управи опікали: душевнохворих, бродяг, громадян на засланні, малолітніх злочинців і професійних жебраків.

Повітові опіки займались дітьми та безробітними. Також згадані управи за територіальним принципом завідували усіма установами опіки.

Волосні управи збирали відомості про нужденних, які мешкали на теренах волості і надавали їм необхідну допомогу. Кожен громадянин, який збіднів і потребував допомоги, міг її отримати на тій дільниці, на території якої він перебував» [17, с. 46].

Як видно з «Положення про губернські і повітові земські установи», до компетенції земств та їх управ, серед іншого, належали:

«Облаштування та утримання належних земству будівель, інших споруд та шляхів сполучення, які утримувались за рахунок земства.

Заходи щодо забезпечення народного продовольства.

Завідування земськими лікарнями і богадільнями; опіка бідних, невиліковно хворих і божевільних, а також калік та інші заходи опіки; способи припинення жебрацтва; піклування про будівництво церков.

Управління справами взаємного земського страхування майна.

Участь, переважно в господарському плані і в межах, передбачених законом, у піклуванні про народну освіту, про охорону здоров'я і про в'язниці» [10].

Однак повсякденне життя внесло свої корективи в діяльність Приказів суспільної опіки, особливо щодо піклування над породіллями, тимчасово



безпритульними дітьми, особами, «укушеними скаженими тваринами», алкоголіками. Залежно від місцевих умов, кількість категорій громадян, які підлягали опіці в конкретній губернії, могла або зменшуватися, або доповнюватися. Одні земства збільшували перелік осіб, які підлягали обов'язковій опіці, наприклад: громадян звільнених з в'язниць, жебраків і волоцюг тощо. Інші, як-то Київське, були проти обов'язкової опіки над згаданими вище категоріями.

Як результат, виникла потреба роз'яснень з боку урядового Сенату з питань про бідних. Висновок урядовців був неоднозначним: «... опіка над бідними повинна вважатися не обов'язком, а правом земств і міського самоврядування» [38, с. 106]. Такий підхід привів до зменшення витрат на суспільну опіку.

Також земства брали на себе опіку над незаконнонародженими та підкинутими дітьми. Тут не існувало якоїсь єдиної системи, в багатьох губерніях патронаж здійснювали земські лікарі, вчителі і священники спільно з поліцією. Форми опіки могли бути різними. Так, Київське земство запропонувало шість видів патронажу: годування вдома матір'ю; передача на вигодовування; виховання; навчання певному ремеслу; утримання в сім'ї школярів; передача служкою на засадах сімейної опіки.

Крім того, земства здійснювали виплату одноразової допомоги до різних релігійних свят (Різдво, Великдень), вносили плату за навчання учнів у чоловічих та жіночих гімназіях. Так, у Катеринославське земство виділило на подібні пожертвування 11.085 руб. Незважаючи на те, що єдиної системи організації опіки міським самоврядуванням не існувало, можна відзначити й іншу закономірність. Як тільки з'являлася приватна ініціатива щодо певної форми громадської опіки, вона досить швидко поширювалась по інших містах. Ініціатива йшла знизу, а потім закріплювалась у вигляді постанов і указів Міністерства внутрішніх справ.

Показовим у цьому плані є створення в 1880 р. за ініціативи о. Іоанна Кронштадського «будинків працьовитості», покликаних пом'якшити проблему

безробіття. Згадані будинки стали своєрідними центрами піклування, надаючи нужденним роботу, дешеві квартири, створюючи сиротинці, безкоштовні їдальні, притулки тощо.

Уже у 1887 р. – подібні будинки працьовитості були організовані в Курську, Харкові, Києві, в 1888 р. – в інших великих промислових центрах.

Перетворення в сфері охорони здоров'я на українських землях, що входили як до складу Росії, так і до складу Австро-Угорщини у другій половині ХІХ ст. відбувались на тлі інтенсивного розвитку науки.

Успіхи в розвитку гігієни та бактеріології дали поштовх для створення мережі протиепідемічних установ: бактеріологічних і дезінфікаційних станцій, бактеріологічних інститутів тощо. Так, у 1886 році «24 червня в Одесі з ініціативи Іллі Івановича Мечникова міське самоврядування відкрило першу в країні санітарно-бактеріологічну (Пастерівську) станцію, а через п'ять років, у 1891 р., з ініціативи Товариства київських лікарів у Києві почала функціонувати перша санітарна станція. Далі більше – 1896 рік – засновано Київський бактеріологічний інститут, який очолив проф. Олександр Дмитрович Павловський, а у Катеринославській і Харківській губерніях запроваджено посади санітарних лікарів» [31, с. 7].

Істотні зрушення відбулися і в галузі підготовки медичних кадрів. У другій половині ХІХ ст. було започатковано вищу жіночу медичну освіту.

Саме на цей період припадає становлення наукової гігієни в Росії, одним з основоположників якої був Олексій Петрович Доброславін. У 1871 році «в Університеті св. Володимира під керівництвом професора Віктора Андрійовича Суботіна почала працювати перша в країні самостійна кафедра гігієни, медичної поліції, медичної географії і статистики, а 1886 року засновано Київське акушерсько-гінекологічне товариство, яке очолив професор Георгій Єрмолевич Рейн» [31, с. 6-7].

У розвитку земської санітарно-гігієнічної справи помітну роль відіграли Полтавське й Херсонське земства. У розробці низки прогресивних основ земської медицини та в організації медичної допомоги сільському населенню

важлива роль належала «Трудам постійної медичної комісії при Полтавській губернській земській управі», виданих у 1869 р. Першою програмою земської медичної діяльності був «Проект облаштування земської медицини в Полтавській губернії», викладений у цій праці [18, с. 14]. Головні завдання земства щодо охорони народного здоров'я комісією були сформульовані таким чином: 1) усунення причин захворюваності – громадська гігієна; 2) надання допомоги хворим – лікарська справа; 3) забезпечення проживання людей похилого віку, інвалідів і т.д. – соціальний притулок [37, с. 32].

Незважаючи на організаційні, фінансові, правові труднощі, земська система допомоги стає більш ефективною, мобільною, оскільки реакція місцевого самоврядування на місцеві проблеми була більш гнучкою. Окрім того, запроваджуються нові форми допомоги нужденним та потерпілим, збільшується перелік соціальних послуг, які надають органи суспільної опіки.

На західноукраїнських землях чільне місце у процесах підтримки вразливих категорій населення займали також міські та сільські органи місцевого самоврядування. Важливу роль у здійсненні опіки над нужденними відігравала церква, монастирі та чернечі ордени. У другій половині XIX ст. масово створюються гігієнічні товариства. Зокрема, в 1871 році «в Чернівцях створено Буковинську санітарну раду – перший орган управління медичною справою на Буковині. А в 1876 році уряд Австро-Угорщини видав закон «Про врядування громадської охорони здоров'я», який сприяв покращанню медичної допомоги населенню Галичини, Буковини і Закарпаття» [31, с. 6-7] .

До надання допомоги усім нужденним активно залучались підприємці та фабриканти. Зокрема, в 1866 р. Комітет міністрів Росії видав розпорядження про організацію власниками фабрик і заводів лікарень для робітників, що сприяло розвитку фабричної медицини.

У XIX ст. в Україні знайшла своє продовження приватна благодійність, що існувала в усі часи.

Багатьма добродійними справами уславилася родина Ніколи Артемійовича Терещенка – українського промисловця та землевласника. На

благодійність вона витратили майже 5 млн. руб., підтверджуючи тим самим девіз їхнього дворянського герба – «Прагнути до громадських справ».

Організацією приватної соціальної допомоги вразливим категоріям населення активно займались родини Богдана Ханенка, Семена Могилевцева. Завдяки зусиллям Гелела Моїсейовича Гелеловича, промисловців і фінансистів Ізраїля Бродського та його синів Лазаря і Лева Бродських, виникали великі дитячі санаторії в Євпаторії, лікувальні установи на одеських лиманах, протитуберкульозні санаторії в Криму та під Києвом. На кошти Лазаря Бродського був створений Бактеріологічний інститут Товариства боротьби з інфекційними хворобами, який відіграв велику роль у захисті населення від епідемій. В основному на гроші Лева Бродського у Києві побудовані лікарня Товариства надання допомоги хворим дітям та лікарня для хронічно хворих дітей.

Щоб запобігти хворобам, підтримати беззахисних і найбільш вразливих, створювалися притулки для дітей-сиріт, богадільні для старих, немічних і самотніх. Зокрема, купець 1-ї гільдії Михайло Парфентійович Дегтярьов на свої кошти здійснив будівництво багатокорпусної богадільні в м. Києві, яка давала достойний притулок сотням старих і хворих. Інший купець тієї ж гільдії – Григорій Пантелеймонович Гладинюк пожертвував свою велику київську садибу для влаштування в ній лікарні для хронічно хворих, надавши, крім того, понад 70 тис. крб. на її сучасне за тодішніми часами обладнання, комплектування й утримання. Його ж коштом обладнано дитячий притулок на Байковій горі.

На Правобережній Україні за відсутності земств, функції Приказів суспільної опіки повністю або частково почали переходити у відання місцевих губернських правлінь. Якщо на територіях, де було введено земське самоврядування, медицина швидко і успішно розвивалася, то в інших українських губерніях охорона здоров'я залишалася на дореформеному рівні.

Наприкінці XIX ст. перед Медичним департаментом постало непросте завдання: забезпечити належний рівень медичного обслуговування сільських

жителів Правобережжя. «Реформування сільської медицини в 1887 р. розпочав директор Медичного департаменту Микола Євграфович Мамонов, саме він поклав в основу організації медичної допомоги на селі, де не було земств, дільничний принцип, запозичений у земській медицині» [15].

Окрім земств, допомогу усім нужденним також надавали церковно - приходські опіки та приватні і громадські благодійники, які пізніше об'єднались у Всеросійський союз товариств та діячів суспільної та приватної опіки.

Потужні громадські організації беруть на себе виконання соціальних функцій держави. «Об'єднані таким чином фінансові ресурси дозволяли вирішувати актуальні проблеми: направляти їх у вже існуючі інститути опіки або, якщо дозволяли кошти, відкривати нові установи» [38, с. 84].

### **1.4.3. Забезпечення опіки організаціями, які діяли на особливих умовах**

На початку ХІХ століття виникає цілий пласт проблем соціального адміністрування та управління приватною і громадською опікою, рівнем їх співвідношення, роллю і місцем у справі допомоги.

Саме в цей час з'являються і розпочинають активну діяльність організації, «які діяли на особливих умовах» (тобто їх діяльність була чітко регламентована й узаконена). Серед них насамперед варті уваги: Відомство установ імператриці Марії (до якого входили Піклування государині імператриці Марії про глухонімих, Піклування Імператриці Марії Олександрівни про сліпих, Російське товариство Червоного Хреста, Олександрівський комітет опіки поранених) та Імператорське людинолюбне товариство.

Так, ставши на престол, Павло І видає указ: «Як з волі нашої Її Імператорської Величності найлюб'язніша дружина з людинолюбства, притаманного їй, і бажаючи сприяти загальному добру, приймає на себе головне керівництво над виховними будинками в обох столицях наших, заснованих, з усіма належними до них закладами; як результат цього зобов'язуєм

підклучальників даних закладів звертатися в усіх питаннях до Її Величності!» [33].

Імператриця Марія Федорівна очолює та розгортає небачену доти благодійницьку та просвітницьку діяльність. За її безпосередньої участі відбувається становлення мережі виховних, сирітських, лікарняних, освітніх та інших богоугодних закладів. Імператриця активно сприяє поліпшенню їх санітарно-гігієнічного стану, для чого кількість дітей, які утримувались у Виховних будинках обох столиць, було зменшено до п'ятисот у кожному. При цьому перевага в опіці надавалась найслабкішим дітям, які вимагали постійного догляду.

Після смерті Марії Федорівни підконтрольні їй заклади опіки стали називатись Відомством установ імператриці Марії Федорівни. Всі вони відійшли у підпорядкування спеціально утвореного Четвертого відділу Власної Їїого Імператорської Величності канцелярії, продовжували розвиватись і успішно існували до подій 1917 року. До початку ХХ століття тільки у «Відомство установ імператриці Марії Федорівни входило 683 благодійних товариства і заклади» [36, с. 44].

Основними напрямками діяльності Маріїнського відомства були: опіка немовлят; опіка підлітків; опіка сліпих і глухонімих; опіка престарілих та надання лікарської допомоги.

У ХІХ ст. основні зусилля благодійників спрямовувались на: фінансування закладів опіки; одноразову або постійну допомогу у вигляді матеріальних та грошових виплат (оплата лікування, відпуск ліків, допомога грошима, одежею); соціальний патронаж.

В 1816 р. з'являється Імператорське людинолюбне товариство. Саме завдяки його коштам запрацювали десятки установ, які здійснювали постійну та тимчасову опіку, як-то богадільні, медичні амбулаторії, нічліжки, їдальні, установи, які забезпечували безкоштовними або дешевими квартирами.

Товариство виникло майже відразу ж після приходу до влади Олександра І. Їого становлення проходило в два етапи: перший тривав з 1802 по 1816 р.,

другий – з 1816 по 1825 р.

16 травня 1802 в рескрипті Олександра I на ім'я Олександра Олександровича Вітовтова говорилося: «Щоб показати, як близькі моєму серцю нещасні жертви запеклого року, беру під особливе заступництво своє як утворене в тутешній столиці благодійне товариство, так і всякі інші» [13]. А уже 18 травня 1802 р. було видано найвищий рескрипт про заснування в Санкт-Петербурзі медико-філантропічного комітету, до складу якого ввійшли найвідоміші в столиці лікарі: Фрейтанг, Вельц, Еллізен, Уден і Тимковський. Основним завданням комітету було вдосконалення існуючих і відкриття нових медичних благодійних установ для допомоги бідним.

11 листопада 1805 року розпочав свою діяльність Комітет опіки над бідними. Основним завданням згаданого Комітету було надання грошової допомоги «істинно бідним і нещасним людям без різниці статі, віку та віросповідання, при всіх проявах їх потреб від дитинства до глибокої старості» [13].

В 1814 році в житті Комітету опіки над бідними та медико-філантропічного комітету відбулася важлива подія – їх було об'єднано в Імператорське людинолюбне товариство.

Незабаром після утворення Олександр I ухвалив відпускати в розпорядження Імператорського людинолюбного товариства із коштів Кабінету Його Величності по 149882 руб 3 коп. асигнаціями на рік. Забезпечення його діяльності настільки значними коштами не тільки дало можливість Товариству сформувати ефективну структуру, розширити сферу його діяльності, а й вибрати основні напрямки приватної благодійності.

На перших порах основна діяльність Товариства спрямовувалась на «1) опіку бідних хворих вдома; 2) діспенсарії в різних частинах міста; 3) допомогу потерпілим від нещасних випадків на вулицях; 4) особливі лікарні для хворих «звичайними» хворобами; 5) опіку калік, незрячих та виховання глухонімих» [38, с. 45].

За царювання Олександра I діяльність Імператорського людинолюбного

товариства поширилася не тільки на Петербург, а й на інші території Росії.

З 1825 по 1855 р. крім Петербурга були створені відділення Товариства в Одесі та Воронежі. На середину XIX ст. по всій Росії налічувалося близько 40 відділень Товариства.

До 1908 року на утриманні Імператорського людинолюбивого товариства в двох столицях і 30 населених пунктах країни налічувалося 259 закладів опіки з 30-ма церквами при них. Серед них: «70 навчально-виховних, 73 богадільні, 36 будинків безкоштовних і дешевих квартир і 3 нічліжних притулки, 10 народних їдалень, 8 закладів надання трудової допомоги, 32 комітети Товариства та інших установ, що надавали малозабезпеченим допомогу грошима, одягом, взуттям і паливом, а також 27 медичних закладів» [13].

Росія не була в числі тих держав, які перші підписали Женевську конвенцію. Причина тому – шалений опір військового відомства. Але попри всі негаразди, на одному з чергових з'їздів Червоного Хреста (в 1867 році) за ініціативи фрейліни Марії Степанівни Сабіної, баронеси Марії Петрівни Фредерікс і лейб-медиків Павла Андрійовича Нарановіча та Пилипа Яковича Кареля Росія приєдналася до вищезгаданої конвенції [35, с. 2].

Перший офіційний документ про заснування Товариства Червоного Хреста в Росії належить до 15 травня 1867 року (за старим стилем). Тоді ж відбулись перші загальні збори членів, які обрали головне керівництво, а 30 травня 1867р. було прийнято статут «Товариства опіки над пораненими та хворими воїнами» [32, с. 19]. Саме під такою назвою існував Червоний Хрест у Росії до 1879 року. За статутом, діяльність цієї організації спрямовувалась передусім на надання допомоги пораненим та хворим воїнам, військовополоненим незалежно від їх національності. Вона ж повинна була надавати допомогу людям, що потерпіли від стихійних лих, неврожаїв. По всій Російській імперії, в тому числі і в Україні, створювались місцеві управи Товариства Червоного Хреста. Авторитет організації зростав досить швидко.

В Україні було створено 8 губернських місцевих управ і один місцевий комітет Червоного Хреста, які почали активно працювати. Проте місцеві



комітети та управи створювались неодноразово. Процес їх реєстрації розтягнувся на цілий рік. Поштовхом до утворення відділів Червоного Хреста стала директива, яку розіслала усім генерал-губернаторам Головна управа Товариства опіки над пораненими та хворими воїнами. Далі запрацювала бюрократична машина. Так, 18 червня 1867 року на ім'я київського генерал-губернатора Олександра Павловича Безака надійшов відповідний лист, в якому пропонувалось не відмовити зі свого боку у прихильному сприянні діяльності Товариства опіки, запрошенням на роботу осіб.

Приблизно такого ж змісту прохання були направлені до місцевих відділів Міністерства внутрішніх справ. Реакція генерал-губернаторів на депешу була досить ординарною. Як правило, відповідні розпорядження були розіслані на місця губернаторам, на яких і ліг основний тягар роботи [1, с. 6].

В Україні перша місцева управа Товариства була утворена в Таврійській губернії 25 листопада 1867 року, її головою було обрано Г. В. Жуковського. З грудня 1867 року було офіційно відкрито управу Товариства опіки в Подільській губернії, яку очолив Леонтій – єпископ Подільський. З Кам'янця повідомляли в Санкт-Петербург, що виявили бажання бути засновниками Товариства 48 чоловік. На приватних зборах 12 серпня 1867 року засновники обрали 12 членів Кам'янецької управи Товариства. Але з ряду об'єктивних причин управа розпочала працювати лише в грудні того ж року [1, с. 8].

В інших губерніях справи з відкриттям місцевих комітетів Товариства опіки в силу різноманітних причин дещо затягнулись. Так, Київський губернатор всю справу організації управи Червоного Хреста переклав на місцевого предводителя дворян, а в Катеринославі (тепер м. Дніпропетровськ) та Чернігові не було бажаючих стати членами Товариства. Тому в переважній більшості губерній місцеві управи було організовано в 1868 році. Зокрема, 1 січня 1868 року місцеву управу Товариства опіки було утворено в Полтавській губернії. Очолив її губернатор Михайло Олексійович Мартинов. Одеську місцеву управу Червоного Хреста було створено 14 лютого 1868 року, її головою обрано Павла Євстафовича Коцебу, командувача військами Одеського

військового округу. 20 лютого того ж року було відкрито Волинську філію Товариства. Місцевий губернатор повідомив, що в Житомирі Товариство опіки над пораненими та хворими воїнами «17 числа цього лютого з мого дозволу розпочало працювати» [1, с. 15]. На чолі відділу став Іван Володимирович Галер. З березня розпочала свою роботу Херсонська філія Товариства опіки, а в квітні, після довгого зволікання, було відкрито Київську місцеву управу, її головою став Михайло Костянтинович Катаказі. Найпізніше місцеві Товариства опіки над пораненими та хворими воїнами створено в Катеринославі (10.02.1868) та в Чернігові [1, с. 15].

Поряд з місцевими управами Червоного Хреста створювались дамські комітети Товариства. Так, протягом 1867 і за перший квартал 1868 років такі комітети було відкрито у Сімферополі, Херсоні, Одесі, Полтаві, Кам'янці-Подільському, Києві. Основним видом їхньої діяльності був збір пожертвувань та кварталові збори. Водночас вони займались поширенням відомостей про Товариство опіки, а також дбали про збільшення числа його членів. Починаючи з 1869 року, дамські комітети Червоного Хреста організовували збір пожертвувань одягом і матеріалом для його виготовлення. Крім того, вони масово заготовляли корпій [22, с. 12].

Варто також вказати, що окрім восьми губернських місцевих управ, які функціонували в Україні, в Харкові діяв місцевий комітет Товариства опіки над пораненими та хворими воїнами. Його дещо пізніше було реорганізовано в управу [23, с. 13].

Торкаючись питання діяльності Товариства Червоного Хреста, зазначимо, що в мирний час, коли не було ніяких серйозних катаклізмів, його робота переважно зосереджувалась на збиранні пожертвувань як грошима, так і речами. Кошти, як правило, розміщувались у місцевих відділеннях державного банку в обмін на 3-5% білети державної позики і під державні гарантії. Одяг та інші речі відправлялись на спеціалізовані склади Товариства.

У 1870 році в Україні було відкрито останню місцеву управу Товариства в Чернігівській губернії, яку очолив Олексій Олександрович Панчулідзев.

У липні 1870 року розпочалась франко-пруська війна. Женевський Міжнародний комітет Червоного Хреста звернувся до Російської Головної управи Товариства опіки з проханням надати, по можливості, допомогу усім, хто потерпів від воєнних дій. Головна управа циркулярно звернулася до місцевих управ і дамських комітетів Червоного Хреста з проханням заготовляти у великій кількості перев'язочні матеріали, а саме: корпій, компреси, бинти. Певна частина цих речей відправлялась на спеціалізовані склади Товариства, а інша – в м. Базель. Усього з України було відправлено 16 транспортів. Особливо варто відзначити Полтавську місцеву управу Товариства, яка за короткий термін виготовила повний комплект госпітальних речей на 24 ліжка. Херсонський дамський комітет Червоного Хреста заготовив велику кількість перев'язочного матеріалу, значна частина якого була відправлена для потреб поранених та хворих воїнів французької та пруської армій [16, с. 13].

70-ті роки XIX ст. були для Товариства Червоного Хреста та його комітетів в Україні багаті на випробовування. Уже в 1871 році спокій було порушено, хоча початок року пройшов ще в звичайних організаційних турботах. Місцеві управи Товариства опіки продовжували розширювати мережу своїх осередків. Так, Подільська управа відкрила у Вінниці дамський комітет Червоного Хреста. Масово проводились квартові збори. Для деяких комітетів, як, наприклад, Катеринославського, це був єдиний вид діяльності. Інші комітети урізноманітнювали свою діяльність. Зокрема, в Харкові дамський комітет Товариства Червоного Хреста влаштував музичний ранок і бал, у Кам'янці було влаштовано танцювальний вечір та лотерею-алеґрі. Всі виручені кошти пішли на підготовку сестер милосердя. Саме Харківський дамський комітет Товариства опіки взявся за підготовку на свої кошти 5 сестер [24, с. 15].

Така велика увага до підготовки молодшого лікарського персоналу зумовлювалась подіями, які відбулись у Києві в 1871 р. Там улітку спалахнула епідемія холери, яка масово поширювалась у робітничих передмістях. Боротьба з нею ускладнювалась ще й тим, що більшість населення, будучи неосвіченим, не довіряло лікарям. Лише присутність сестер милосердя покращила ситуацію.

Такий розвиток подій зумовив те, що майже всі управи Червоного Хреста звернули увагу на підготовку медсестер.

У 1872 році продовжувалась підготовка сестер милосердя, потреба в яких, в зв'язку з постійним розширенням поля діяльності Товариства опіки над пораненими та хворими воїнами, досить швидко зростала. Особливо велику увагу цій проблемі приділяли в Житомирі, Полтаві. Так, Житомирський дамський комітет Червоного Хреста розробив правила підготовки сестер милосердя [7, с. 356]. Відповідно до них, щорічно виділялись певні кошти на підготовку та утримання медсестер. По закінченні підготовчих курсів кожна сестра отримувала призначення на службу і оплату своєї праці. Крім традиційної роботи в лікарнях, була можливість найняти сестру милосердя і в приватний будинок, якщо в цьому виникала потреба. Усі витрати, пов'язані з цим, ніс місцевий відділ Товариства Червоного Хреста. Полтавська місцева управа протягом року за власний кошт готувала ще три сестри милосердя і на початок 1873 р. мала уже шість кваліфікованих працівників. У той же час Харківська філія Товариства підготувала 5 медсестер і одна з перших в Україні відкрила постійну общину сестер милосердя при місцевому відділі. В більшості випадків медсестри використовувались при земських лікарнях або закладах, подібних до них. Так, Харківська община надавала допомогу Чугуївському напівгоспіталю у боротьбі з епідемією тифу, яка спалахнула там восени. Інші комітети займались пропагандою ідей Товариства Червоного Хреста серед населення губерній.

У 1873 р. управи Товариства продовжували працювати над збільшенням запасного капіталу. Масово проводились різноманітні заходи. Наприклад, Волинська управа Червоного Хреста організувала та провела спектакль у Луцьку, Кам'янець-Подільська – бал та лотерею, Полтавська – спектакль. Більш широко та цілеспрямовано працювали інші управи Червоного Хреста. Київська філія Товариства опіки розпочала будівництво лікарського бараку, при якому мало бути училище для сільських фельдшерів [25, с. 7]. Це допомогло б розв'язати проблему медичного обслуговування сільських повітів Київської

губернії, оскільки в той час на 1 лікаря припадало кілька тисяч сільських жителів. Активно працювала і Одеська управа Товариства опіки. Для власних потреб було закуплено хірургічного інструменту на 483 крб, продовжувалась підготовка сестер милосердя. До кінця 1873 року в Одесі було завершено навчання 5 і навчалось ще 2 медсестри. Підготовкою сестер милосердя серйозно займались і в Полтаві. Там їх було підготовлено 9, на додаток до цього в Полтавській та Кременчуцькій лікарнях утримувалось 40 ліжок для лікування поранених та хворих воїнів. Саме в цих лікарнях і працювали сестри милосердя. У мирний час, коли поранених не було, на цих ліжках утримувались хворі, які не могли оплатити своє лікування. Харківським комітетом Червоного Хреста 6 медсестер було підготовлено. Вони в основному займались доглядом за хворими в Чугуївському напівгоспіталі [25, с. 86].

У середині 70-х років XIX ст. в діяльності комітетів Товариства опіки почали проявлятися негативні явища. Через відсутність стимулу до активної роботи зменшувалась кількість членів Товариства, а в 1874 році окремі комітети навіть тимчасово припинили свою діяльність. Так, у Подільській місцевій управі припинили свою роботу Вінницький місцевий і Кам'янецький дамський комітети Товариства [26, с. 13].

Одеська філія Червоного Хреста першою в Україні звернула увагу на проблеми бідних інвалідів, колишніх солдатів. Усім їм було безкоштовно роздано милиці. Турботу про бідних проявили також у Полтаві і на Волині. Полтавська управа асигнувала 500 крб на навчання фельдшерів, а Волинська філія Товариства спробувала організовувати рухомі лазарети, які можна було б використовувати під час епідемій. Протягом усього 1874 року місцеві комітети проводили також кварталні та копійчані збори [8, с. 795].

Місцеві філії Товариства все більше звертали увагу на допомогу тим людям, які постраждали внаслідок різних стихійних лих, зокрема повеней, пожеж, посух.

У 1876 рік українські комітети Товариства опіки вступили дещо ослабленими. Водночас у листопаді в Російській імперії розпочалась

мобілізація. Пересування основної маси військ здійснювалось через територію України. Місцеві філії Товариства опіки робили все, щоб полегшити перебування вояків на марші у зимовий період. На залізничних вокзалах у Ніжині, Конотопі та інших містах було влаштовано чайні для пригощання гарячим чаєм солдатів [16, с. 21].

1877 рік почався активною підготовкою до війни. Російсько-турецька війна 1877-1878 рр. стала першим серйозним випробовуванням для комітетів Товариства опіки, які розташовувались на території України. Основний потік поранених спрямовувався саме в українські губернії. Евакуація проводилась двома шляхами – сухопутним і морським. У портових містах створювались евакуаційні пункти. Перш за все потрібно було обладнати необхідну кількість лазаретів, потім забезпечити їх кваліфікованим медперсоналом і медикаментами, а також організувати доставку поранених від залізничних станцій до місця лікування. Для досягнення цієї мети створювались комітети по перевезенню поранених [27, с. 493].

Усе це стало приводом до розгортання місцевими управами Товариства опіки досить активної діяльності. Уже в перших числах червня 1877 року було відкрито цілий ряд госпіталів. Підбиваючи підсумки, варто зазначити, що внесок українських губернських управ Червоного Хреста в допомогу пораненим був досить вагомий. Організовано й утримувалось їхнім коштом 52 госпіталі, кілька десятків перев'язочних пунктів. Одночасно усі ці лазарети могли прийняти 5600 хворих і поранених воїнів. Через вищезгадані шпиталі пройшло 25000 поранених [27, с. 504-585, 1121-1126].

Проте не всі можливості були реалізовані. Перешкодою для збільшення числа лазаретів була вимога, щоб усі вони розміщувались поблизу залізниці. На утримання усіх шпиталів і організацію допомоги пораненим було витрачено грандіозні суми коштів. Видатки лише Волинської, Полтавської, Київської управ склали 290800 крб. Проявляючи ініціативу і ведучи активну агітацію, місцеві управи Товариства опіки над хворими та пораненими воїнами в Україні масово залучали до співпраці селян. Такі шпиталі, як Ізяславський – Волинської

і Ольгопільський – Подільської управ утримувались селянами. При шпиталях працювало багато монашок, солдатів-відставників у ролі братів милосердя. Про активну співпрацю з місцевим населенням свідчить і такий факт. У Харкові і Чернігові одужуючих солдатів для повної поправки відправляли до приватних будинків, де вони були на повному утриманні господарів.

Активно і самовіддано працювали в госпіталях місцеві лікарі. Наприклад, 3 лікарі Конотопського лазарету відмовились від плати за свою працю [27, с. 496-499].

Перевезення поранених та хворих воїнів з театру военных дій здійснювали 32 військово-санітарні поїзди [16, с. 30].

Протягом усієї балканської кампанії місцеві управи Червоного Хреста в Україні організували збори пожертвувань. Була надана посиljena допомога народу Сербії. В цій акції проявилась уся гуманістична сутність організації Червоного Хреста.

У 1879 році за активну роботу під час російсько-турецької війни Російське товариство опіки над хворими та пораненими воїнами було перейменовано. З цього часу воно стало називатись Російське товариство Червоного Хреста. Відповідно до нової назви, ця організація розширила діапазон своєї діяльності. Значну частину зусиль було спрямовано для організації допомоги цивільному населенню [14, с. 8].

Саме в 1879 році на теренах України спалахнула епідемія дифтерії. Найбільш потерпіли Київська, Полтавська і Подільська губернії. Особливо широкого розмаху набула епідемія в Полтавській губернії, для боротьби з нею Полтавський Червоний Хрест вжив ряд заходів. Насамперед було створено рухливий санітарний загін, який надавав необхідну медичну допомогу усім, хто її потребував. Особливо складним було становище на селі. Відчувалась гостра нестача чистої білизни. Основні зусилля місцева управа Червоного Хреста спрямувала в Миргородський повіт, де епідемія набула надзвичайно загрозливих розмірів, насамперед у м. Богачка [28, с. 118, 182].

Подібні заходи вживались й іншими місцевими управами Червоного

Хреста. Так, у Харкові під керівництвом голови місцевого відділу Товариства князя Кропоткіна для боротьби з дифтерією було сформовано 3 санітарно-лікарські загони. Місцева управа Товариства Червоного Хреста забезпечила їх усім необхідним [28, с. 191]. У Подільській губернії 1 жовтня розпочав працювати перший санітарний загін Червоного Хреста. Усю свою діяльність він зосередив у найбільш охопленому епідемією Могилів-Подільському повіті. Щоб допомога селянам була відчутнішою, місцевий Червоний Хрест виділив кошти на придбання ліків для бідних громадян. Як свідчать документи, перший санітарний загін відвідав 24 села. З 11 жовтня по 31 грудня 1879 року на лікуванні були 599 осіб,вилікувалось 390 осіб, померло 192 особи [16, с. 32]. Чималий рівень смертності зумовлений насамперед страхом селян перед лікарями. По медичну допомогу звертались лише тоді, коли хвороба була надто запущеною. Значну допомогу в такій ситуації могли б надати кваліфіковані сестри милосердя. Однак на 1879 рік постійно діючі общини сестер милосердя були лише в Києві та Харкові. Для інших відділів Червоного Хреста утримання общини було досить накладним. Та незважаючи на різні труднощі, Одеська управа Червоного Хреста в 1879 році заснувала власну общину сестер милосердя. Ця община отримала назву Касперівської. Того ж року було розпочато будівництво будинку для общини, яке завершили в 1891 році [16, с. 32].

У 1880 р. головна увага місцевих управ Червоного Хреста була звернута на зростання кількості членів Товариства та на збільшення надходжень грошових сум. Чисельність членів Товариства Червоного Хреста постійно зростала завдяки відкриттю нових місцевих комітетів Товариства. Так, у Київській місцевій управі робили все можливе, щоб відновити роботу Липовецького, Тарашанського, Радомишльського місцевих комітетів Червоного Хреста. Було також створено нові комітети в містах Каневі, Сквирі, Черкасах, містечках Білій Церкві, Городищі. Всього на початок 1881 року в Київській губернії діяло 8 місцевих комітетів Червоного Хреста, які нараховували 239 членів. Крім того, місцева управа Товариства дала дозвіл на відкриття комітету



Червоного Хреста в м. Умані, що й було зроблено [29, с. 146].

Активно проходив подібний процес у Подільській губернії. В 1880 р. було відкрито Проскурівський і Новоушицький дамські комітети Червоного Хреста. В інших управах співвідношення місцевих комітетів було таким: у Чернігівській губернії діяло 5 місцевих комітетів Червоного Хреста, в Херсонській – 6, в Харківській – 4 (плюс новоутворений дамський комітет Червоного Хреста), у Полтавській – 4 і в Подільській – 5 (враховуючи два нововідкритих) [29, с. 136].

Одним із напрямків діяльності Червоного Хреста була організація допомоги жертвам минулих війн. Вона носила різноманітний характер. Так, Таврійська місцева управа передала сім'ям убитих воїнів 178 крб, а Волинський Червоний Хрест виплатив грошових дотацій воїнам-калікам на суму 290 крб. [29, с. 196].

Більшість управ Товариства Червоного Хреста проводили активний збір коштів з метою примножити власний капітал. Кошти, що надходили від квартових зборів, витрачались по-різному. Справа в тому, що вони, як правило, збирались для конкретних потреб. Наприклад, у Подільській губернії значна частина квартового збору тратилась на виплату допомоги хворим та пораненим воїнам. Саме в 1881 р. їм уперше почали виплачувати одноразові грошові дотації та пенсії [20, с. 17].

З 1882 р. у роботі місцевих відділів Червоного Хреста відбувається певний спад, який досяг свого апогею в 1885-1886 рр. Подібний розвиток подій був зумовлений насамперед певною стабілізацією в суспільстві та зменшенням кількості природних катаклізмів. Іншою причиною згасання активності був мир. І хоч все ще збільшувалась кількість членів місцевих комітетів Червоного Хреста, це не могло змінити становище.

Основним видом діяльності місцевих управ Товариства в названий період був збір коштів. Як правило, в більшості випадків він проводився по церквах. Але їх прибутковість значно знизилась.

Однак кризові явища усе наростали. Одним із свідчень цього є такий

факт: Головна управа Червоного Хреста надсилала в місцеві управи Червоного Хреста підряд по сімнадцять прохань вислати звіти за 5 років діяльності [20, с. 18]. Та зробити це було досить важко, оскільки багато місцевих комітетів припинили свою діяльність, а їхня документація була невідомо де. Чимало місцевих комітетів закривалось через втрату їхніми членами інтересу до своєї праці. Наприклад, у червні 1883 р. з Могилів-Подільського надійшло повідомлення в Подільську місцеву управу Червоного Хреста про те, що місцевий дамський комітет припинив своє існування через відсутність членів як таких [4, с. 59].

У 1885 р. комітети Червоного Хреста в Україні продовжували свою діяльність у тому ж напрямку, що й у попередні роки.

Протягом 1886-1887 рр. тривало організаційне закріплення структур Червоного Хреста в Україні. Багато місцевих управ упорядковували свою документацію та фінанси. Більшість управ Червоного Хреста закуповували нові партії п'ятипроцентних білетів Державного банку. Червоний Хрест все більше займався проблемами цивільного населення. Можна з упевненістю стверджувати, що, починаючи з середини 80-х років XIX ст., в Україні комітети Червоного Хреста усе більшу увагу приділяють наданню допомоги найбільш бідним верствам населення. Таким чином, Червоний Хрест зайняв вільну нішу в структурі соціальних органів Російської держави.

Наступним кроком Червоного Хреста, спрямованим на підтримку бідного люду, було розширення мережі безплатних амбулаторій. Лише, наприклад, Київський дамський комітет Червоного Хреста утримував общину сестер милосердя, дві амбулаторні лікарні, а також лікарню з 12 безкоштовними ліжками [16, с. 42]. Очолювала цей комітет К. М. Карлова. А 11 місцевих комітетів Червоного Хреста Київської місцевої управи Товариства у 1886 р. утримували 3 амбулаторії, 2 лікарні, 2 санітарні загони. Тільки через Липовецьку і Уманську амбулаторії за рік пройшло відповідно: 2548 і 1296 хворих, з них 779 і 857 дітей. Характерно, що все більше уваги стали приділяти дітям. Комітети Червоного Хреста вели боротьбу з безпритульністю. Так,

Київська місцева управа Червоного Хреста щорічно виділяла 1500 руб на утримання притулку для дітей воїнів, які загинули або стали каліками [16, с. 42].

Також місцевими комітетами Червоного Хреста проводилась активна боротьба з локальними спалахами епідемій у селах. У більшості випадків це були дифтерія та коклюш.

Місцеві управи Червоного Хреста в Україні прагнули налагодити добрі стосунки як з державними, так і з приватними організаціями. В 1888 р. дедалі помітнішим стає співробітництво комітетів Червоного Хреста і церкви. В більшості церков усіх дев'яти губерній України було встановлено кварта для добровільних пожертвувань. Зібрані таким чином кошти в переважній більшості продовжували використовуватись для здійснення грошових виплат.

Деякі місцеві управи Червоного Хреста надавали грошові дотації сім'ям офіцерів російської армії, що втратили годувальника [20, с. 19].

Саме на початку 90-х років Червоний Хрест став тією організацією, якої не вистачало в урядових структурах Російської держави. Він повною мірою взяв на себе піклування про найнужденніших, до яких ніколи не доходили руки в держави.

У 1891-1892 рр. аграрна політика уряду Олександра III, яка характеризувалась відсутністю гнучкості та адміністративним тиском, призвела до виникнення голоду. Особливо від цього лиха потерпали губернії Центральної Росії. У скрутному становищі через неврожай опинились 17 губерній, а в 1892 р. їх кількість зросла до 25. Усі місцеві управи Товариства в Україні почали негайно організовувати збір коштів та добровільних пожертвувань серед місцевого населення. До кінця 1891 р. було зібрано 78366 крб. Особливо відзначилась Волинська місцева управа Червоного Хреста. Разом з одним з підлеглих комітетів Товариства нею було зібрано 8572 крб 21 коп. У той же час Подільською філією та двома повітовими комітетами зібрано 8384 крб 31 коп. Активно проходив збір коштів і по інших губерніях. Наприклад, Одеська управа Товариства збрала 34000 крб. З цієї суми в Херсонську місцеву управу Червоного Хреста вислано

13000 крб, Пермському товариству Червоного Хреста – 5000 крб, 12000 крб було переказано в Єкатеринбург. 6788 крб 60 коп. вислала голодуючим Полтавська місцева управа Червоного Хреста [9, с. 98-100].

Окрім вищезгаданих заходів, управи Червоного Хреста в Україні на свої кошти відкривали в потерпілих губерніях безкоштовні їдальні. З України в райони неврожаю також були відряджені сестри милосердя.

У 1892 р. в Україні Червоним Хрестом велася боротьба з епідемією холери. Для допомоги комітетам Червоного Хреста, які працювали в уражених губерніях, Київською місцевою управою були відряджені 10 сестер милосердя в Таврійську губернію, 3 сестри в м. Вінницю Подільської губернії. Сестри милосердя, які брали участь у боротьбі з епідеміями, досить часто самі ставали її жертвами. Кошти на їх лікування виділялись місцевими комітетами Червоного Хреста, штатними працівницями яких вони числилися [20, с. 23].

Більшість місцевих управ Червоного Хреста виділили у 1893 р. значні кошти на фінансову підтримку власних общин сестер милосердя, які, як правило, працювали досить ефективно. Так, в Одесі община побудувала лікувальний барак, де хворі могли пройти курс стаціонарного лікування [16, с. 51].

Основним видом витрат місцевих управ Червоного Хреста, як і в попередні роки, була організація допомоги ветеранам. Починаючи з середини 90-х років, місцеві комітети Червоного Хреста значно збільшили суму грошових виплат ветеранам, знедоленим та іншим нужденним людям.

Протягом 1895 р. місцеві управи Червоного Хреста вели активну боротьбу з епідемією холери. Допомога хворим полягала в направленні в епіцентри епідемій ліків, медсестер, лікарів. Проводився збір коштів та білизни. Значні суми грошей виділялись для стаціонарного лікування тих, хто перебував у критичному стані. Особлива увага приділялась дітям. Насамперед їх забезпечували чистою білизною.

Починаючи з 1896 р., місцеві управи Червоного Хреста в Україні поступово збільшували грошові суми, призначені для допомоги ветеранам.

Стала розширюватись мережа безплатних амбулаторій. 17 жовтня 1896 р. було відкрито амбулаторію в м. Ізяслав Волинської губернії. Тут хворих приймали раз у тиждень, по неділях. За чотири місяці поточного року було прийнято понад 860 чоловік. Серед них селян було 430 осіб, 420 пацієнтів з усього склали євреї [2, с. 88].

Популярність Червоного Хреста серед населення постійно зростала. Враховуючи досвід інших управ, багато товариств Червоного Хреста в Україні значно розширили сферу своєї діяльності. Все більше коштів вкладалось у підтримку общин сестер милосердя та безкоштовних амбулаторій. За повідомленням Ізяславського місцевого комітету Волинської управи Червоного Хреста, амбулаторію в Ізяславі відвідували більше 100 пацієнтів щотижня. За 10 місяців було прийнято 3002 хворих. Всього за 1897 р. амбулаторії надали допомогу 3537 хворим. Одеська місцева управа Червоного Хреста за рахунок отриманих пожертвувань разом з общиною сестер милосердя відкрила у діючій амбулаторії стаціонарні ліжка для легко хворих. Це стало вдалим доповненням до існуючої стаціонарної лікарні. Багато місцевих комітетів Червоного Хреста займались також організацією допомоги державним соціальним закладам. Наприкінці червня 1897 р. Кам'янець-Подільський місцевий комітет Червоного Хреста провів збір пожертвувань на користь сліпих [3, с. 6, 150].

У 1898 р. було відкрито цілий ряд нових лікарень та амбулаторій. Київська місцева управа Червоного Хреста виділила 150 крб Канівському місцевому комітетові Червоного Хреста на відкриття безкоштовної лікарні у містечку Таганча. Такий же заклад було відкрито в м. Радомишлі. Активно працювали амбулаторії в Бердичівському, Білоцерківському та Уманському повітах. У Бердичеві прийом проводили 20 лікарів. У 1898 р. надано допомогу 3898 хворим, більшість з яких була євреями. В Білій Церкві за відповідний період надали допомогу 2292 хворим, а в Умані – 2163. Амбулаторії Червоного Хреста стали водночас центрами профілактики. Наприклад, у Білій Церкві в місцевій лікарні було зроблено щеплення від віспи 59 дітям і 756 дорослим; 92 дітям проти дифтерії та віспи зроблено щеплення в Умані. Подібним чином

йшли справи і в інших губерніях. Наприклад, у Херсонській – Одеська управа Червоного Хреста облаштувала амбулаторію общини сестер милосердя в Одеському порту. Це дало можливість значно поліпшити соціальний захист робітників [16, с. 59].

Відділи Товариства Червоного Хреста в Україні постійно дбали про розширення мережі соціальних закладів. У цьому плані значних зрушень досягла Одеська філія Товариства під керівництвом спочатку Михайла Мішина, а з квітня 1899 р. – графа Павла Павловича Шувалова. В її розпорядженні були: лікарняний барак, община сестер милосердя, дві амбулаторії. А прийомний покій у порту Міністерства шляхів утримувався в основному для працюючих там робітників. Протягом 1899 р. головна амбулаторія з постійними ліжками в будинку общини сестер надала послуг 19134 пацієнтам, а стаціонарна лікарня – 274. Дбаючи про розширення мережі подібних закладів, Одеський Червоний Хрест побудував і 30 грудня 1899 р. відкрив лікарню для фабрично-заводських робітників [16, с. 61].

Підсумовуючи вищевикладене, варто зазначити, що, починаючи з середини 80-х р., осередкам Червоного Хреста в Україні вдалося повністю подолати кризові явища. Відділи Товариства фактично взяли на себе піклування про найнужденніші та найбідніші верстви населення. Для цього, значною мірою було збільшено грошову допомогу жертвам стихійних лих, неврожаїв, а також пенсії ветеранам. Крім того, почалося активне будівництво власних приміщень, що дозволило значно збільшити кількість безкоштовних лікарень, амбулаторій тощо. Зросла матеріальна база червонохресних організацій. Проявляючи свою гуманність, осередки Товариства в Україні наприкінці XIX ст. брали участь в організації міжнародної допомоги.

Резюмуючи сказане, зазначимо, що було зроблено досить багато. Зокрема, сформовано багатocільову, мобільну структуру, яка займалась широким спектром проблем. Це була саме та організація, якої вкрай не вистачало переобтяженій бюрократичним апаратом Росії. Червоний Хрест переклав на свої плечі цілу низку проблем, починаючи з надання допомоги пораненим у час

воєнних дій і закінчуючи опікою над каліками та убогими. Червоний Хрест прагнув надавати допомогу усім, без різниці національної і політичної. Ще в 1877 р. Червоний Хрест у своїх відозвах виступив проти заборони надавати допомогу політичним в'язням.

Червоний Хрест став тією силою, яка врятувала десятки тисяч людей від голоду. Ця організація надавала посильну грошову та медичну допомогу сім'ям, годувальники яких загинули дбала про дітей-сиріт. Та основне, що піднесло авторитет Червоного Хреста, – це організація допомоги потерпілим під час спалахів різноманітних епідемій та інших масових захворювань. Місцеві управи Червоного Хреста створювали летючі санітарні загони, відряджали в місця епідемій лікарів та сестер милосердя. Сотні тисяч сімей завдячували цьому Товариству своїм порятунком. Червоний Хрест, таким чином, став найпотрібнішою, наймасовішою організацією і на початку ХХ ст. був готовий вирішувати найскладніші проблеми.

#### **Список використаних джерел**

1. Центральний державний історичний архів України в м. Києві (далі ЦДІАУ в м. Києві). – Ф. 442. – Оп. 46. – Спр. 243.
2. ЦДІАУ в м. Києві. – Ф. 442. – Оп. 627. – Спр. 1.
3. Там само. – Спр. 34.
4. Державний архів Хмельницької області (далі ДАХО). – Ф. 498. – Оп. 1. – Спр. 3.
5. [Благотворительные учреждения Российской империи. Т. 1-3.](#) – СПб., 1900. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ibook-edu.ru/books/126351/>
6. Благочестивейшия самодержавнейшия великия государыни имп. Екатерины Вторыя. Учреждения для управления губерний Всероссийския империи. – [Москва]: [Сенат. тип.], [1775]. – [10], 215 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.runivers.ru/bookreader/book187015/>
7. Вестник Общества попечения о раненых и больных воинах: Орган Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах. – СПб., 1873.

8. Вестник Общества попечения о раненых и больных воинах: Орган Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах. –СПб., 1874.

9. Вестник Российского Красного Креста: Орган Главного Управления Российского Общества Красного Креста. – СПб., 1892.

10. Высочайшее утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1 января 1864 г. с сокращениями [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vur-05-1.narod.ru/istotgp/60-2.htm>

11. Гаврилина Н. А. Роль Приказов общественного призрения в развитии воспитательного направления в России во второй половине XVIII – начале XIX века / Н. А. Гаврилина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/rol-prikazov-obschestvennogo-prizreniya-v-razviti-vospitatelnogo-napravleniya-v-rossii-vo-vtoroy-polovine-xviii-nachale-xix-veka#ixzz3v2C56cNb>

12. Горілий А. Г. Історія соціальної роботи в Україні (конспект лекцій). / Горілий А. Г. – Тернопіль : ТАНГ, 2001. – 68 с.

13. Деятельность Императорского Человеколюбивого общества. 1802 – 1917 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://legitimist.ru/sight/history/2013/deyatelnost-imperatorskogo-chelovek\\_p2.html](http://legitimist.ru/sight/history/2013/deyatelnost-imperatorskogo-chelovek_p2.html)

14. Еліс І. 100 років діяльності товариства Червоного Хреста / І. Еліс. – К. : Здоров'я, 1967. – 30 с.

15. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.) ; под ред. Р. У. Хабриева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://istoriirossii.ru/knigi/istoriya-rossii/307-istoriya-zdravooxraneniya-dorevolyucionnoj-rossii.html>

16. Кармалюк С. П. Червоний Хрест: український вимір / С. П. Кармалюк. – Чернівці : Золоті литаври, 2008. –148 с.

17. Костина Е. Ю. История социальной работы / Е. Ю. Костина. – Владивосток : Издательство Дальневосточного университета, 2003. – 110 с.



**18.** Коцур Н. Роль земств у становленні вітчизняної гігієни в Україні (друга половина XIX – початок XX століття) / Коцур Н. // Волинські історичні записки. – Том 5. – 2010 р. – С. 13-19.

**19.** Кузьмин К. В. История социальной работы за рубежом и в России с древности до начала XX в. / К. В. Кузьмин, Б. А. Сутырин. – М. : Академический проект, Екатеринбург : Деловая книга, 2002. – 480 с.

**20.** Кукурудзяк М. Г. Місіонери добродійності і милосердя / М. Г. Кукурудзяк, С. П. Кармалюк, В. П. Волошина. – Кам'янець-Подільський, 1994. – 80 с.

**21.** Мельников В. П. История социальной работы в России : учебное пособие. / В. П. Мельников, Е. И. Холостова. – 2-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2004. – 344 с.

**22.** Отчет Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах за период с мая 1867 по апрель 1868. – СПб. : Военная типография, 1868. – 182 с.

**23.** Отчет Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах за 1868 г. – СПб. : Военная типография, 1869. – 197 с.

**24.** Отчет Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах за 1871 г. – СПб. : Военная типография, 1872. – 264 с.

**25.** Отчет Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах за 1873 г. – СПб., 1874. – 263 с.

**26.** Отчет Главного Управления Общества попечения о раненых и больных воинах за 1874 г. – СПб., 1876. – 256 с.

**27.** Отчет Главного Управления Российского Общества Красного Креста за 1877-1878 гг. – СПб. : Издательство ГУРОКК, ч.1. – 1255 с.

**28.** Отчет Главного Управления Общества Красного Креста за 1879 г. – СПб. : Типография Лебедева, 1883. – 408 с.

**29.** Отчет Главного Управления Общества Красного Креста за 1880 г. – СПб. : Типография Лебедева, 1883. – 380 с.

- 30.** Отчет Киевского местного управления и подведомственных ему комитетов Российского Общества Красного Креста за 1886 г. – К. : Университетская Типография, 1887. – 152 с.
- 31.** Пам'ятні події і видатні особи в історії української медицини, ювілейні дати яких відзначаються у 2011 р. Історичний довідник / О. М. Ціборовський, В. М. Сорока – К., 2010. – 21 с.
- 32.** Пименова З. К. Анри Дюнан – друг ранених / З. К. Пименова. – СПб. : Издательство О. И. Поповой, 1906. – 12 с.
- 33.** Полное собрание законов Российской империи. Царствование императора Павла Первого // Полное собрание законов Российской империи. [Том 24 \(6 ноября 1796-1797\)](#) : Законы (17530-18301). [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.nlr.ru/e-res/law\\_r/search.php?part=108&regim=3](http://www.nlr.ru/e-res/law_r/search.php?part=108&regim=3)
- 34.** Попович Г. М. Соціальна робота в Україні і за рубежом: Навчально-методичний посібник / Г. М. Попович. – Ужгород : Гражда, 2000. – 143 с.
- 35.** Российское Общество Красного Креста (Очерк возникновения и деятельности Российского Общества Красного Креста). – СПб. : Государственная Типография, 1913. – 63 с.
- 36.** Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред. : І. Д. Звереві, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
- 37.** Хорош И. Д. Развитие санитарного дела в условиях земской медицины на Украине / И. Д. Хорош // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине ; под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо]. – К. : Государственное медицинское изд-во УССР, 1962. – С. 32.
- 38.** Фирсов М. В. История социальной работы в России : учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений] / М. В. Фирсов. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 256 с.