

Сергій Кармалюк
(Чернівці, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ОПІКИ НА УКРАЇНСЬКИХ ЗЕМЛЯХ В ХІХ СТ.

Становлення системи соціальної опіки на українських землях, які входили до складу Російської та Австрійської імперій наприкінці XVIII – на початку XIX ст., відбувалось на двох рівнях: державному і громадському. Водночас становлення капіталістичних відносин у поєднанні з економічною відсталістю зумовило перебудову існуючої суспільної системи та загострило 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.

Адміністративна система соціальної опіки формується в період руйнування старих державних зв'язків і господарських відносин. У 1775 році російська імператриця Катерина II 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» [2, с. 76].

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» [11, с. 84].

Водночас діяльність Приказів суспільної опіки з самого початку їх існування мала свої особливості. Зокрема, Прикази відразу були переведені на самофінансування, і на початковому етапі кожен з них отримав одноразову субвенцію в розмірі 15 тис. крб. 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)» [8, с. 49].

Тут варто зауважити, що сирітським притулкам 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» [1, с. 380]. 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» [4].

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» [5]. Така кількість медичних фахівців ніяк не задовольняла реальної потреби в них. Гостра нестача медичних кадрів була серйозною перешкодою для діяльності зазначених лікувальних закладів.

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 [5].

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 ІІ 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.

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» [6, 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.

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» [6, 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» [3].

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» [11, с. 106]. Такий підхід привів до зменшення витрат на суспільну опіку.

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.

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

Успіхи в розвитку гігієни та бактеріології дали поштовх для створення мережі протиепідемічних установ: бактеріологічних і дезинфікаційних 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» [9, с. 7].

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» [9, 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 [7, 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 [10, с. 32].

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 ХІХ 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 врачування громадської охорони здоров'я», який сприяв покращанню медичної допомоги населенню Галичини, Буковини і Закарпаття» [9, с. 6-7].

Резюмуючи сказане, зазначимо, що було зроблено досить багато. Зокрема, сформовано структури, які займались як організацією соціальної опіки так і просвітництвом. Саме органи, спочатку державної, а потім громадської опіки взяли на свої плечі цілу низку проблем, починаючи з надання допомоги пораненим у час воєнних дій і закінчуючи опікою над каліками та убогими. Необхідна допомога надавалась усім, без різниці національної і політичної, але

суттєво залежала від коштів які акумулювалися на місцях.

Література:

1. Благотворительные учреждения Российской империи. Т. 1-3. – СПб., 1900. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://ibook-edu.ru/books/126351/>
2. Благочестивейшия самодержавнейшия великия государыни имп. Екатерины Вторыя. Учреждения для управления губерний Всероссийския империи. – [Москва]: [Сенат. тип.], [1775]. – [10], 215 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.runivers.ru/bookreader/book187015/>
3. 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>
4. 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-razvitii-vospitatelnogo-napravleniya-v-rossii-vo-vtoroy-polovine-xviii-nachale-xix-veka#ixzz3v2C56cNb>
5. 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-dorevolucionnoj-rossii.html>
6. Костина Е. Ю. История социальной работы / Е. Ю. Костина. – Владивосток : Издательство Дальневосточного университета, 2003. – 110 с.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.