

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІСТОРИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ІСТОРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

**До захисту допустити:
Зав. кафедри**

«___» _____ 2020 р.

Кваліфікаційна робота
за освітнім ступенем «Магістр» на тему:
**«Медицина в Маріупольському повіті
(друга половина ХІХ – початок ХХ ст.)»**

Студента історичного факультету
спеціальності 032 «Історія та
археологія»
освітнього ступеня «Магістр»
Арзаманова Олексія Артемовича
Науковий керівник:
Новікова Світлана Віталіївна
кандидат історичних наук,
доцент кафедри історичних
дисциплін
Рецензент:
Ковальчук Тетяна Вікторівна
к. і. н., доцент кафедри
природничо – наукових та
гуманітарних дисциплін
Азовського морського інституту
Національного університету
«Одеська морська академія»

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою _____
Секретар ЕК _____
«___» _____ 2020 р.

Маріуполь 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ДЖЕРЕЛА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ПРАЦІ	6
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ НАСЕЛЕННЯ МАРІУПОЛЬСЬКОГО ПОВІТУ	21
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ У МАРІУПОЛІ	43
Висновки до розділу 3.....	61
РОЗДІЛ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ ЖИТЕЛІВ МАРІУПОЛЬСЬКОГО ПОВІТУ ТА БОРОТЬБА ІЗ НИМИ ЛІКАРІВ	63
Висновки до розділу 4.....	82
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми. Для формування самоідентифікації як громадянина, та поваги до свого оточення необхідно бути обізнаним у рідній історії, а Маріуполь з його околицями мають її досить цікаву. Важливим періодом для історії нашого міста є період після земської реформи царя Александра II, коли місто та його регіон отримували новий ряд повноважень, та вступили у новий період свого розвитку. Серед них – була організація та підтримка місцевої медичної системи. У регіоні почала формуватися система медичної допомоги, із появою повноцінних лікарень та кваліфікованих лікарів. У цей час у місцевих жителів з'явилась можливість отримати професійну медичну допомогу та перестати спиратися на народну медицину та місцевих знахарів. Почали підніматися питання боротьби із хворобами, що довгий час до цього турбували місцевих жителів. Підвищення у якості життя у цей період як і для жителів міста, так і для жителів невеликих селищ повіту було визначним. До того ж саме в означений період була започаткована система медичних ділянок, яка частково зберіглась до нашого часу та є основою актуальної системи медичної допомоги зараз. Отже в контексті земської частини історії Маріуполя імперського періоду питання повітової медицини є одним з ключових, та як слід – є важливим і в системі загальної історії регіону.

Окрім цього вивчення історії медицини може бути цікавим не лише саме по собі, але і дати можливість краще дізнатися про інші сфери міської історії: місцевий побут та традиції, зайняття жителів, що впливали на умови праці лікаря. При вивченні цієї теми можна уявити картину життя маріупольця сто років назад, що його турбувало та в яких умовах він був вимушений жити. У широкому плані вивчення цього дозволить краще зрозуміти історичну специфіку розвитку Маріуполя та його околиць, умови формування місцевого менталітету та культури, провести чіткіші паралелі між життям сучасного та минулого населення.

Об'єкт. Медичні заклади, захворювання населення, лікарський склад, система медичного обслуговування на територіях, що належали до Маріупольського повіту у період після земської реформи.

Предмет. Питання розвитку медицини на території Маріупольського повіту та міста Маріуполя окремо, під час існування земської системи.

Мета. Охарактеризувати стан медицини на території Маріупольського повіту у земській період.

Завдання. Поставлену мету можна здійснити через виконання наступних дослідницьких завдань:

- Аналіз наявних джерел та наукових досліджень з зазначеної теми
- Надання характеристики забезпечення медичною допомогою населення Маріупольського повіту.
- Характеристика розвитку медицини у місті Маріуполі окремо.
- Аналіз найбільш актуальних проблем зі здоров'ям жителів Маріупольського повіту та боротьбу із ними лікарів.

Хронологічні межі. Нижчою хронологічною межею цього дослідження можна вважати 1864 р., а саме – реформу земського самоврядування Александра II, що поклала початок земській медицині, яка була основою системи медичного обслуговування у період дослідження. Вищею межею можна вважати 1917 р., коли у результаті більшовицької революції була відмінена система земств.

Територіальні межі. Територія дослідження обмежується землями, що входили до складу Маріупольського повіту у наведений вище проміжок часу.

Наукова новизна. У результаті роботи було проведено комплексне дослідження стану медицини на території Маріупольського повіту та міста Маріуполя у період земської реформи; на основі аналізу джерел та минулих наукових досліджень по темі був описаний процес започаткування та розвитку системи медичної допомоги у Маріупольському повіті; проведений аналіз статистичних даних з медицини повіту; був особисто досліджений та

застосований у праці ряд джерел з теми, деякі з яких могли не застосовуватися раніше.

Практичне значення. Результати цього дослідження можна використовувати у подальшій науковій та викладацькій діяльності: для викладання на уроках та лекціях з краєзнавства, для написання подальших статей та тез для конференцій із теми, публікацій у засобах масової інформації, створення на його основі реферативних досліджень та презентацій.

Апробація результатів дослідження. Окремі з результатів дослідження були викладені у якості тез на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Україна у світовому історичному просторі»(Маріуполь 26 квітня 2019 р.) та на Декаді студентської науки (2019) що проводилася Маріупольським державним університетом.

Публікації. Результати дослідження відображено у 2 публікаціях: «Стан здоров'я та хвороби учнів маріупольських гімназій наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст..за матеріалами звітів повітової земської управи» та «Захворюваність на сифіліс у Маріупольському повіті наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст.»

Структура кваліфікаційної роботи обумовлена метою та поставленими дослідницькими завданнями. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, що висвітлюють джерела та методологію, що були використані при підготовці праці; питання забезпечення медичною допомогою населення Маріупольського повіту; розвиток медицини у місті Маріуполі; актуальні проблеми зі здоров'ям для жителів Маріупольського повіту та боротьбу лікарів із ними; висновків та списку використаних джерел. Список використаних джерел нараховує 81 позицію

Розділ 1. Джерела та методологія праці.

Джерельна база. Одним з головних типів джерел з цієї теми є актові джерела. Насамперед – це «Положение о губернських и земских учреждениях от 1 января 1864 г.» Александра II. Саме з його прийняття і можна починати історію земської медицини не тільки у нашій місцевості але і на території Російської Імперії взагалі. У положенні були передані під керівництво земської адміністрації усі заклади що відносилися до суспільного призрення (зокрема і лікарні). Тепер внутрішні питання медичного обслуговування земства повинні були вирішувати самостійно. Хоч повноваження та обов'язки земств у цій сфері в документі були окреслені лише у загальних рисах – це все одно можна вважати офіційним стартом нової системи [65].

Серед актових джерел цінними для нас також є місцеві постанови, що видавав Маріупольський повіт, особливо ті, які були присвячені розвитку медицини. Визначаючи тему впливу політики повіту на медицину, можна відмітити цінність постанов самого повіту як історичного джерела. Найважливіші з яких – були укладені у «Збірнику постанов Маріупольського повітового земства з 1864 по 1913 р.», де міститься особливий розділ постанов присвячений медицині. Із них можна дізнатися про діяльність повітового керівництва у сферах облаштування земської медичної системи та її ділянок, міри, що воно приймало у разі епідемій, організацію повітом санітарної діяльності у селах та містах, розбудову лікарень та розміри матеріальної підтримки медичній сфері. Серед постанов також можна знайти інформацію про матеріальне забезпечення лікарів(як про їх зарплатню так і можливі пільги). Також, вивчаючи видані постанови спираючись на матеріал звітів можна дізнатися, які саме лікарські ініціативи були прийняті на законодавчому рівні, а які – були відкинуті, отримуючи представлення про відношення планів місцевих лікарів до їх можливостей [79].

Серед джерел з цієї теми також багато тих, яких можна віднести до діловодної документації. До них відносяться протоколи місцевих повітових органів, в яких може міститися обговорення чи рішення у медичній сфері.

Цінним джерелом для розуміння політики повіту у цій сфері є протоколи Маріупольського повітового зібрання, які містять як і доповіді та пропозиції місцевих лікарів, так і обговорення членами зібрання наявних проблем. Серед тем, що підіймалися на повітовому зібранні були і присвячені розвитку медицини. Зокрема питання будівлі лікарні та її бюджету, можливих мір з запобігання епідемії на повітовому рівні, організація та виділення матеріальної допомоги для продовольчих пунктів, формування медичних ділянок, матеріальної допомоги лікарським працівникам та благодійної діяльності що була направлена на допомогу хворим. З матеріалів зібрання також можна отримати краще розуміння повноважень повітового керівництва та його відношення до керівництва губерньського [59-62].

До ділових джерел з теми також можна віднести чисельні щорічні звіти, присвячені стану Маріупольського повіту. Також їх можна віднести і до статистичних джерел, оскільки у них часто публікувалися дані по повітовому числу пацієнтів, захворілих на деякі хвороби, їх місце життя та інколи національність, зібрані місцевими лікарями. Оскільки розвиток медицини цього періоду частіше за все буде розглядатися з позиції діяльності повіту(серед діяльності якого була і організація земської медицини,), значним число джерел з цієї теми будуть звіти маріупольської повітової земської управи до повітового зібрання. Звіти як джерело покривають досить широкий часовий період(щонайменш з 1875 р., до часів відміни земської системи – 1917 р.). Вони містять досить широкий спектр інформації з теми, зокрема інформацію про організацію медичного бюджету, дані про захворюваність населення та її динаміку, доклади земських лікарів та їх ініціативи. Слід відмітити, що доповіді лікарів є цінним джерелом самі по собі, оскільки містять не тільки сухе викладення матеріалу по хворобам населення, а мають також у собі спроби аналізу лікарями наявної ситуації, відношення умов у яких проживало населення та їх образу життя до даних з їх захворюваності. У деяких випадках свій аналіз був у кожній медичній ділянці, із зазначенням місцевих умов та специфіки. Цінним історичним

матеріалом як і для дослідження історії повіту в цілому так і для місцевих краєзнавчих досліджень є списки земських медичних працівників(лікарів, фельдшерів та акушерок). Там були вказані імена працівників за місцем їх медичної ділянки, строк їх праці, матеріальне забезпечення(з урахуванням плати як від повіту так і від місцевих жителів), та інколи – кваліфікація, що дає можливість оцінити зріст та розвиток із часом сіті медичної допомоги у повіті. Серед матеріалів пізніших звітів також є протоколи та рішення лікарсько-санітарної ради повіту, з яких можна дізнатися про актуальні проблеми, що турбували медичне суспільство, міри що приймали лікарі для покращення ситуації із наданням медичної допомоги у повіті, яку допомогу від повітового керівництва вони потребували. Коли звіти про стан мариупольської медицини почали виходити окремо, інформації з цієї теми в основних звітах почало надаватися все менше. Убрали матеріали про захворюваність, аналіз окремих ділянок, а пізніше і матеріали санітарної ради. Але, незважаючи на це пізні звіти містили цінну інформацію про організацію медичного бюджету у повіті(зарплатня медичним працівникам, бюджет на організацію та утримання лікарень, витрати на інші медичні заходи як попередження епідемій, відправку хворих до губерньських лікарень, утримання пастерівської станції та ін..). Серед недоліків їх як джерела можна відмітити часті зміни у структурі звіту(наприклад звіт за один рік міг містити інформацію по окремим ділянкам та повітовим епідеміям, а в іншому ця інформація була відсутня). Також до недоліків при їх дослідженні можна віднести те, що не всі звіти зараз зберіглись, отже деякі роки можуть бути пропущені.[25-47]

З 1899 р. звіти про стан повітової медицини почали виходити окремо. Це пішло їм на користь як історичним джерелам, оскільки матеріал тепер був упорядкований за більш-менш встановленим зразком, та містив усю важливу інформацію зі стану повітової медицини, зокрема аналіз повітового лікаря, розміщення числа хворих за типом, матеріали про організацію медичного бюджету, надану лікарями допомогу(зокрема – проведену вакцинацію та

здійснені хірургічні операції). Все ще був присутній особистий аналіз ситуації від повітового лікаря(а інколи - від декількох), що спирався на особливий досвід та зібрану статистику. Інколи був присутній статистичний аналіз динаміки захворюваності на основі даних за минулі роки. Головним недоліком про дослідженні цих джерел є, як і у випадку вище наявність лише їх частини, що дещо полегшує наявність статистики за минулі роки. Також існувала зазначена самими медиками проблема достовірності приведеної статистичної інформації, оскільки не враховувались хвороби тих жителів що не могли або не хотіли проходити лікарський огляд. Отже за весь час свого видання повітові звіти зберегли свою цінність і як джерела з чисто статистичних матеріалів, так і як збірники особистого професійного досвіду.[48-52]

Діловодні джерела з теми існують також і на губернському рівні. До них можна віднести матеріали губернських з'їздів лікарів. Слід згадати що Маріупольський повіт, та як слід і його земська медицина були за пореформеною системою підпорядковані Катеринославській губернії. А важливим органом комунікації медиків на губернському рівні були губернські з'їзди лікарів. У Катеринославському з'їзді брав участь та неодократно обговорювався Маріупольський повіт, як безпосередня частина губернії. На з'їзді лікарі з усієї губернії виступали зі своїми працями; з дослідження місцевого стану розвитку медицини, поширених захворювань та інших актуальних для них питань. Усі статі з якими виступали учасники – спирались на статистичний матеріал, та інколи – результати досліджень минулих спеціалістів, що дає привід вважати їх науковими, а отже матеріали з'їздів є як джерело частково і науковою літературою. Для вивчення побуту земського лікаря є цінним джерелом стаття Родіна «Бюджет земського лікаря Катеринославської губернії». Там на основі опитування представлена статистика відношення наявної річної зарплати лікарів до їх витрат, у залежності від їх сімейного стану(холості, мають невелику сім'ю, багатодітні), особисті свідчення лікарів щодо їх матеріального стану, бажаної

зарплатні та їх позаробочих заняттях. Цінні також є свідчення лікаря-сучасника щодо матеріальних витрат, з якими за своє життя стикається земський лікар. Стаття Полумордвінової «Земсько-аптечна справа в Катеринославській губернії», дає можливість дізнатися про стан аптечної справи у Маріупольському повіті на рівні земської медицини, професійний рівень повітових аптечних спеціалістів, динаміку та розміри наданої місцевими фармацевтами допомоги. І все це можна співвіднести з іншими повітами, отримавши більш повне розуміння повітової фармацевтичної системи. Як статистичне джерело цінною є стаття Годицького-Цвірко «Сифіліс в Катеринославській губернії за даними карткової реєстрації земських амбулаторій за 1899-1906 рр.», що дає можливість не тільки отримати дані з захворюваності на актуальну для Маріупольського повіту хворобу, але і здійснити їх порівняння із аналогічними у інших частинах губернії. Окрім статей матеріали з'їздів містили і загальний аналіз стану медицини по повітах, по Маріупольському включно. Він містив підведення ітогів проведеної роботи, перерахування сильних сторін та недоліків системи земської медицини на території ділянки, та подальші рекомендації з розвитку[7;58;64;78;80]

Якщо шукати діловодні джерела більш вузької направленості слід згадати серію звітів про стан Александрівської чоловічої та Маріїнської жіночої гімназії Маріуполя. У кожній з них був окремий розділ, присвячений санітарному стану гімназії та здоров'ю учнів. Автором їх був головний лікар маріупольської земської лікарні, професіонал майже з 20-річним стажем, старанну працю якого неоднократно відмічало повітове керівництво Сергій Гампер. Як і звіти до управи вони містили статистичні дані з захворюваності учнів, окремо відмічаючи найбільш актуальні проблеми та інколи – динаміку захворюваності відносно до віку учнів. Серед даних також була присутня інформація з санітарного стану гімназії(аналіз чистоти приміщення, наявності туалетів опис освітлення та просторовості класів). Містяться там також рекомендації самого Гампера з покращення стану здоров'я учнів. Як і

у випадку його аналізу для повітової управи був присутній професійний аналіз лікарем медико-санітарних проблем та їх можливих рішень, що спирався на його багатий особистий досвід. Цікавим це джерело є і для вивчення побуту та матеріального стану міських жителів, оскільки там не раз підіймається питання матеріального забезпечення дітей (чистим одягом, здоровим харчуванням, яке не могли собі дозволити більш бідні жителі), гігієнічних та побутових звичок сімей гімназистів у контексті запобігання найбільш поширеним хворобам. У контексті дослідження медицини Маріупольського повіту як частини Катеринославської губернії, цікавими є також періодичні видання губернського рівня, зокрема – лікарсько-санітарна хроніка Катеринославської губернії. Як джерело для роботи була використана стаття з неї, що була присвячена повітській гігієнічній виставці. Там була проаналізована діяльність самої виставки по повіту, рівень її відвідуваності, матеріали та пособія які вона демонструвала. Окрім технічної інформації були приведені і свідчення очевидців, що були присутні на виставці, порівняльний аналіз реакції місцевих жителів у різних селищах, та опис матеріалів, що зацікавили населення більш за все.[53-57]

До джерел, що містять корисну інформацію з теми можна також віднести матеріали преси, як місцевого так і губернського рівня. До преси на губернському рівні можна віднести лікарсько-санітарну хроніку Катеринославської губернії, де висвітлювались як і важливі події у медичній сфері губернії та її повітів, так і дослідження місцевих лікарів. Інколи там згадувався і Маріупольський повіт, зокрема – у статті присвяченій проведенню у ньому рухомої гігієнічної виставки у 1914 р.[58].

При дослідженні преси з теми має сенс звернутися також і до місцевої, а саме – преси повітового міста. Якщо окремо досліджувати медицину у місті Маріуполі цього періоду, а особливо – її приватну частину, цінним джерелом можуть бути газети того періоду, зокрема – «Маріупольская жизнь». Саме там зберіглася реклама, яку розміщували міські приватні лікарі. Звідти можна дізнатися про приблизну кількість лікарів що мали приватну практику у

місті, їх спеціалізацію, ціни та режим праці, інколи – їхні методики лікування. На їх основі можна краще зрозуміти побут жителя міста та його проблеми, яка допомога була для нього актуальною, та яке лікування він міг собі дозволити. На жаль інформація що надана газетами може бути дещо обмеженою: не можна дізнатися про приватні практики до дати видання останньої наявної газети, немає можливості дізнатися про якість наданих цими лікарями послуг, та популярність їх серед населення того періоду.[18-22]

Історіографія. Так як більшість медицини того періоду не можна розглядати у відриві від системи земств, важливим для вивчення теми є розгляд земської медичної реформи взагалом. Прийняття земської реформи на рівні імперського керівництва, її положення та нові повноваження, що були представлені новій адміністрації у медичній сфері розглядається у праці Мирського «Медицина России XVI-XIX веков».[23]

До характерних особливостей формування медичної системи у Маріупольському повіті можна віднести те, що губернія у якому він знаходився – була одна з перших по Україні що ввела цю систему. Отже є сенс поглянути на розвиток медицини на Катеринославщині як частину аналогічного процесу у південних губерніях України, яким присвячена монографія Герасименка та Черемсина «Герасименко М.В., Черемсин О.В. Становлення та розвиток Земської медицини Півдня України(60-90 ті роки XIX ст..)».[6] Серед питань що досліджуються є заснування медичної системи у губерніях, обов'язки та особливості праці лікарів, фельдшерів та акушерок, прийняті міри з покращення умов їх праці, зріст наданої кваліфікаційної медичної допомоги у повіті. Недоліком роботи саме для вивчення цієї теми можна назвати перевагу інформації по Херсонській та Таврійській губернії, перед Катеринославській. Окремо період започаткування земської системи у перших українських губерніях, разом із формуванням нової системи та характеристикою початкового матеріального забезпечення, із усіма відповідними проблемами розглядається у статті

Герасименка «Досягнення земств Півдня України в організації медичної допомоги населенню на початковому етапі діяльності (60-70-ті роки XIX ст.)».[5] Особливостям формування нової системи, повноваженням та обов'язкам у ній медичних працівників, разом із новими бюрократичними перепонами з якими вони зіткнулися присвячена праця Черемсина «Місцеве самоврядування півдня України в організації медичної допомоги населенню XIX ст.».[77] Із інших праць цих авторів з теми заслуговує уваги стаття «Лікарські з'їзди у структурі земської медицини Південної України кінця XIX – початку XX століть», що присвячена дослідженню функції губернських лікарських з'їздів(серед яких був і Катеринославський), що були основним засобом комунікації між лікарями з різних повітів. Окреслюються питання, що розроблялись на Катеринославському зїзді, його функція у губернії, та особливості його скликання.[17]

Пореформений Маріупольський повіт був безпосередньою частиною Катеринославської губернії, а отже праці що досліджували розвиток цього регіону у означений період – можуть містити важливу інформацію і по Маріупольщині. До масштабних праць із цієї теми можна віднести дисертацію Сараєвої «Повітові земства Донбасу: взаємодія із владними структурами та суспільством», де організації медичної допомоги присвячений окремий підрозділ. У праці був розкрит процес поширення системи медичної допомоги на території повіту, будівлі земських лікарень та труднощі із цим пов'язані, взаємодія у медичній сфері між повітом та селами. Висвітлюються там також поширені проблеми зі здоров'ям у місцевого населення, та міри прийняті з їх боротьбою на місцевому та губернському рівні. Цінним у цій праці є застосування як джерела інтерв'ю із жителями регіону похилого віку, чиї предки могли пам'ятати ці події. Їх застосування дозволяє отримати інформацію про безпосередній досвід сучасників із системою земської медицини, та зрозуміти відношення до неї місцевих жителів. Окремо особливості розвитку медицини саме у Маріупольському повіті(такі як матеріальне забезпечення та відношення місцевих жителів), їй

розкриваються у статті «Взаємодія Маріупольського повітового земства із суспільством в процесі реалізації медичних заходів(кінець XIX - поч. XX ст..)».[73;74]

Як частину загально губернського розвитку Катеринославської губернії розвиток місцевої медицини також розглядався у монографії Коробки «Громадське управління в містах Катеринославської губернії.», при цьому акцентуючи увагу на безпосередньо місто Маріуполь», де при дослідженні були застосовані як загальноімперські та загально губернські так і джерела місцевої адміністрації(зокрема міської думи). Досліджені питання заснування як міської земської так і міської лікарні окремо, зазначені основні стадії їх розвитку та матеріальні витрати на них. Особлива увага приділена історії міської лікарні, та її значенні для жителів міста. Ціною є також інформація з історії сфери медико-санітарної допомоги у місті. Були зазначені санітарні умови у місті та лікарнях, проблеми які залишались для них актуальними, надана можливість порівняти процес санітарного розвитку із іншими містами повіту. Процес заснування та розвитку міської лікарні, із зазначенням умов та подій що цьому сприяли був також окремо розглянутий у його статтях «Как создавалась Мариупольская городская больница» та «Завещание Александра Хараджаева». Подробніше тема формування санітарної системи міста була розроблена у статті «Розвиток медико-санітарної галузі міського господарства Маріуполя в 70-х рр..XIX – на початку XX ст.», де види та масштаби витрат у цієї сфері можна порівняти із усіма іншими повітовим містами губернії.[12-15]

Із більш вузьких праць що торкалися губернського рівня можна також зазначити статтю Прокопенка «Катеринославське губернське земство і розвиток медичної освіти губернії на початку XX ст.», де розкривається питання підготовки повітового медичного персоналу на різних рівнях, успіхи у цій сфері, та витрати на підвищення кваліфікації медиків. На основі цих даних можна провести паралелі із зростом числа освіченого медичного персоналу у повіті.[75]

Цінні роботи з цієї теми можуть стосуватися не тільки регіону губернії або навіть півдня України. Так праця Цибровського та Сороки «Перехід лікарської справи у київській губернії до земської медицини та його результати.» містить земську медичну статистику з усіх губерній на території України, зокрема – Катеринославській, із фінансування, поширення медичної сіті та розвитку доступності медичної допомоги. Це дозволяє подивитися та губернську та повітову медицину та динаміку її розвитку у більш ширшому контексті, визначити її успіхи та відставання на загальнодержавному рівні.[76]

До робіт що розглядає розвиток земської медицини на загальноукраїнському рівні але у більш ранній період відноситься стаття Обметка «Роль земств у сфери охорони здоров'я населення українських губерній в останній чверті XIX ст.», де окрема увага приділяється динаміці зросту медичних ділянок та формуванню лікарень по губерніях, із зазначенням загальноукраїнських та окремих проблем у цій сфері, та приведенням порівняльної статистики.[24]

До праць на більш вузьку тематику можна віднести праці Писаренко «Спеціалізована медична допомога в Донбасі (к. XIX - н. XX вв.)» та «Профілактичні і протиепідемічні заходи земств Катеринославської губернії наприкінці XIX - початку XX століть». У першій статті досліджується питання здійснення місцевою земською системою допомоги з хвороб, для боротьби з якими не вистачало кваліфікації земського лікаря(наприклад захворювання очей або лікування душевнохворих). Були представлені приклади вирішення цих питань на місцях, приведена порівняльна статистика надання спеціалізованої допомоги, яка враховувала і Маріупольський повіт. Наводяться причини, чому саме організація такого лікування на місцях була неможливою, здебільшого фінансові. У другій статті досліджуються найбільш популярні епідемічні захворювання у губернії, їх вплив на населення. Розкривається формування системи санітарних установ та вплив на їх розвиток епідемічної загрози. Наводяться

прикладі прийнятих мір з профілактики та боротьби із епідеміями, приводяться їх результати. Розвиток боротьби та профілактики епідемій розглядається у контексті розширення загальногубернської медичної системи.[66;67;68]

Темою, що також заслуговує більш ретельного вивчення є умови існування земського медика, такі як матеріальне забезпечення, соціальні гарантії та можливості для професійного розвитку. Досліджені вони були у серії статей Разумної «Матеріальне забезпечення медиків земствами в Україні (1864-1914)»; «Участь земств у розвитку медичної освіти в Україні (друга пол. XIX – поч. XX ст.)» та «Запровадження земствами системи соціальної допомоги медичним працівникам (др. пол. XIX - пос. XX ст.)». У першій окремо досліджуються динаміка зросту зарплатні та виплат на утримання земським медичним працівникам різних спеціальностей та рівнів кваліфікації, із наведенням прикладів у тому числі і із Маріупольського повіту, разом із наведенням тодішніх цін, для кращого розуміння умов лікаря. У другій статі досліджуються можливості отримання або підвищення кваліфікації для земського медичного працівника, та міри з допомоги їм у цьому, які приймалися на рівні повіту чи губернії. У останній праці підіймається питання історії створення та розвитку системи соціальної підтримки для земських лікарів. Розглядається як допомога у вигляді єдино разових виплат(у випадку хвороби, втрати сім'ї або працездатності), так і формування постійної матеріальної підтримки для медичного працівника, у формі страхування та виплати пенсій, із наведенням прикладів по різних губерніях України.[70;71;72]

Окремі питання з цієї теми досліджувалися і іншими дослідниками Маріупольського державного університету. Так питанню впливу традиційного способу життя та побутових умов на стан здоров'я грецького чоловічого та жіночого населення відповідно були присвячені праці Арабаджі «Традиційні заняття греків Північного Приазов'я та їх вплив на здоров'я чоловіків» та «Деякі повсякденні аспекти життя грекині Приазов'я

наприкінці XIX – на початку XXст.». У них ретельно досліджені шкідливі фактори, які були викликані специфічним для грецького населення образом життя(будь-то режим праці, гастрономічні звички, традиційні для грецького суспільства гендерні ролі або навіть методи догляду за дітьми), та поширені серед грецького суспільства хвороби, що виникали як їх наслідок. Проведені дослідження дають краще зрозуміти не тільки умови у яких працювали земські лікарі але і особливості місцевого менталітету та побуту. Усе це спирається на особисті свідчення лікарів того часу, що досліджували поширені захворювання серед греків, спираючись при цьому на власний багатолітній досвід. [1;2]

Серед спеціалізованих статей з теми, що були розроблені у Маріупольському державному університеті також слід відмітити працю Дюсембекової «Особливості роботи медичного персоналу у Маріупольському повіті», де були досліджені характерні для означеного повіту умови, у яких проходила діяльність земських медиків. Розроблено питання матеріального забезпечення медичних працівників, наданих їм гарантій, покращення матеріальних умов лікарів із часом. Зазначене коло обов'язків, які повинен був виконувати повітовий медичний персонал, його режим праці. Усе це було наведено як старшого лікарського персоналу, так і молодшого(зокрема фельдшерів та акушерок).[8]

Оскільки ця тема прямо стосується місцевої історії не буде зайвим застосувати напрацювання місцевих краєзнавців, які також проводили дослідження з цієї теми. Для кращого розуміння етнічного фактору у питанні захворювань та охорони здоров'я можна використати працю Мазура «Земская медицина в греческих селах Приазовья», де на основі земської статистики аналізуються умови праці лікарів у грецьких селах та найпоширеніші серед грецького населення захворювання, у порівнянні із жителями повіту інших національностей.[] У статті Яруцького «Медицина в старом Мариуполе» описується стан медицини у місті до започаткування земської системи, освітлюється відкриття міських лікарень.[81] У праці

«Мариуполь и его окрестности, взгляд из ХХІвека.» у розділі присвяченому розвитку міста у другій половині ХІХ - початку ХХ ст.. розкриваються заходи, які місто проводило у сфері охорони здоров'я.[4] У статті Батиг «Медицина в дореволюционном Мариуполе» освітлюються питання відкриття перших міських лікарень та актуальних для жителів міста того часу проблем зі здоров'ям.[3]

Кваліфікаційна робота виконана у відповідності із загальнонауковими принципами історизму, об'єктивності та всебічності. Методологічну основу дослідження складають загальнонаукові, спеціально-історичні та спеціальні джерелознавчі методи дослідження.

Методологія дослідження. Серед загальнонаукових методів під час роботи мною був застосований: аналізу та синтезу, індукції та дедукції, узагальнення, аналогії. Завдяки застосуванню аналізу та синтезу можна ефективно вивчити та застосувати наявні джерела та літературу, співставити їх інформацію, та виділити необхідну для дослідження інформацію. Методами індукції та дедукції можна охарактеризувати загальний розвиток медичної системи через матеріали окремих її джерел, та реконструювати окремі її особливості через вивчення загальних розпоряджень. Через узагальнення вдалося виділити основні положення з теми, окреслити її понятійний апарат, визначити висновки з теми дослідження. Методом аналогії можна співставити формування земської медичної системи у повіті із одночасним процесом на території інших земель Російської Імперії.

Із спеціально-історичних методів дослідження мною були застосовані: конкретно-історичний, історико-порівняльний, історико-системний, історико-генетичний, хронологічний та проблемно-хронологічні методи.

Історико-генетичний тип досліджень був використаний для характеристики формування системи медичної допомоги на території Маріупольського повіту, дослідження умов у яких вона була заснована, та змін які вона здійснила на означеній території. Завдяки проблемно-хронологічному методу можна відстежити та охарактеризувати розвиток

земської медицини протягом часу, охарактеризувати її на різних стадіях існування. Історико-системний метод дозволяє чітко виділити земську медицину як цілісну систему, із своїми особливостями функціонування та розвитку, визначити її цілі та ступінь їх досягнення, на основі наявних відомостей. Історико-порівняльний метод надає можливість краще зрозуміти ситуацію медицини у повіті шляхом порівняння її стану із іншими повітами, губерніями, містами або навіть із собою на різних етапах існування. Продуктивним також є порівняння умов усередині населення повіту, між різними регіонами, між містом і селом, між населенням різних народностей та достатку, тощо.

Під час написання роботи були також використані спеціальні джерелознавчі методи – підбору та класифікації джерел, текстологічний аналіз джерела, зіставлення різних джерел.

Висновки до розділу 1.

При вивченні теми вдалося виявити досить широку джерельну базу яка містить актові матеріали(постанови повітового земства), діловодну документацію(протоколи засідань Маріупольського повітового зібрання, звіти зі стану повіту, повітової медицини та здоров'я учнів), матеріали періодичної преси(«Маріупольская жизнь»; праці зїзду земських лікарів;лікарсько-санітарної губернської хроніки).

Серед історіографічної бази присутні дослідження цього питання на різних рівнях(загальноімперському, загальноукраїнському, регіональному, губернському, місцевому та міському), під час різних часових періодів, із застосуванням широкої джерельної бази. Розглядалися питання зародження та поширення системи медичної допомоги та санітарного нагляду у регіоні, умов праці лікарів, проблеми зі здоров'ям місцевих жителів, проблеми фінансування та організації медичних ділянок та лікарень. Існують дослідження як і на загальну тематику розвитку медицини так і на окремі проблемні питання з теми. Серед дослідників цієї теми присутні дослідники як і з міста Маріуполя так і з інших регіонів України.

При вивченні теми були використані загальнонаукові(аналізу та синтезу, індукції та дедукції, узагальнення, аналогії), спеціальні історичні(конкретно-історичний, історико-порівняльний, історико-системний, історико-генетичний, хронологічний та проблемно-хронологічні), та джерелознавчі(підбору та класифікації джерел, текстологічний аналіз джерела, зіставлення) методи.

Розділ 2. Забезпечення медичною допомогою населення Маріупольського повіту.

Розглядати розвиток земської медицини у Маріупольському повіті неможливо, не розкривши її становлення. Моментом появи цієї системи можна вважати прийняття у 1864 р. «Положення о губернських и уездных земских учреждениях», Олександра II, що вводило систему земського самоуправління у 34 російських губерніях з 89(до яких входила і Катеринославська). Частиною цієї системи був і Маріупольський повіт, офіційно сформований у 1868 р., як частина Катеринославської губернії. Тепер земства самі могли регулювати власну соціальну політику, розподіл фінансів та багато інших питань. До зобов'язань(хоч і не обов'язкових), відносилось внутрішнє вирішення питання медичного обслуговування. Усі медичні заклади, що раніше знаходились під керівництвом Приказу суспільного прізреція, передавалися у безпосередній контроль земства. Під їх контроль також переводилося питання віспоприщеплювання, боротьби з епідеміями, організація губернських з'їздів лікарів, підвищення професійних навичок медичних працівників шляхом створення фельдшерських шкіл. Почався розвиток лікарняної сіті по селах, куди направляли приказних та міських лікарів, потім – колишніх університетських студентів. Було намічене коло обов'язків лікаря(безкоштовний амбулаторний прийом, дослідження ділянки та інш.). Окрім цього від вищої влади не поступало більше ніяких наказів щодо здійснення охорони здоров'я народу. Майже всі рішення щодо земської медицини – приймалися самими земствами.[23;65]

Разом із переданням лікарень Приказу під контроль земств було також виділена грошова допомога, для організації «громадського піклування» Так до Катеринославського земства у березні 1867 року було передано 339 580 р. 85 коп., з яких 5 838 р. було надано готівкою, 310 000 – облігаціями Головного товариства Російських залізниць, 20 000 – книжкою Катеринославського відділення держбанку. Також у 1883 р. було виплачено

ще 129 тис. руб. – за рахунок невиконаних облігацій російських залізниць, що були на рахунку місцевого Приказу громадської опіки.[5;24;77]

Однією з перших існуючих згадок про формування земської медицини у Маріупольському повіті був висунутий на сесію земської управи проект організації повітових медичних ділянок. Перший проект розділення Маріупольського повіту на медичні ділянки було запропоновано гласним міської Думи Калері, на засіданні у 1869 році. За його планом у повіті повинно було існувати 3 ділянки із центрами у Маріуполі, Ігнат'ївці та Великий Янісолі. Причиною цього розташування за його словам був не за густотою населення дільничих центрів а за їх географічною розташованістю достатньо далеко один від одного(з метою рівномірно розподілити наявну медичну допомогу). В перші роки повітом також були окреслені обов'язки земського лікаря. Він повинен був приймати амбулаторно пацієнтів з 8 до 14 годин, в усі дні окрім понеділка(інколи – неділі), та релігійних свят(як Трійця чи Пасха), безкоштовно приймаючи, допомагаючи та консультуючи жителів ділянки та всіх, хто до нього звернеться.[1 с.393]

Частим дискусіям підлягало питання яким повинна бути форма прийому дільничого лікаря, роз'їзна чи стаціонарна. У зверненні повітових лікарів до повітового зібрання за 1872 рік можна побачити, що вони були проти роз'їздів, оскільки вважали що це буде заважати своєчасному прийому та допомозі хворим, які до них звернуться. Але зібрання було вимушена відмовити їм та настояла на проведенні десяти днів у місяці у роз'їздах по власній ділянці. Пізніше, якщо звернути увагу на звернення лікарів до управи вже у 1902 році, коли число доступних фельдшерів та лікарів було значно більше, управа напроти наголошувало, що за винятком особливо критичних випадків лікар повинен залишатися на своєму робочому місці. У 1904 р. на сесії Маріупольських повітових земських зборів гласний Хараджаєв наголошував на необхідності стаціонарного лікування через нерівномірність в організації лікарської допомоги. Це можна віднести до загальноукраїнської тенденції переходу більшості ділянок на стаціонарний

режим праці, що у свою чергу можна пов'язати із зростом числа як і самих ділянок так і їх працівників.[60 с.14-15; 79 с.406]

Окрім цього до обов'язків ділянкового лікаря входила боротьба із спалахами епідемій на ділянці(прийом та ізоляція хворих, інформування населення, організація карантину, тощо.). Якщо ситуація стала досить важкою, для контролю – йому потрібно було звернутися за допомогою у земську управу. Звернення до санітарно-епідемічного лікаря з губернії повіт просив залишити на крайній випадок, щоб не перевантажувати губернську санітарну службу. [77]

Подальший розширення медичної сіті, та забезпечення лікарів належними умовами праці вже залежав від матеріального забезпечення земств, які стабільно, аж до своєї відміни виділяли з кожним роком все більшу сумму грошей на підтримку медицини. Так Маріупольське земство у 1870 р. витратило 4760 руб., у 1874 р. – 17 300 руб., у 1903 р. – 88076 крб. у 1905 р. – 92 172 руб., а у 1912 р. – 209 656 руб.). Цей зріст можна пояснити зростом бюджету повіту взагалі, завдяки економічному піднесенню по країні та асигнації казначейства для спеціальних цілей(розвиток агрономії та народної освіти). Але одночасно з тим – падала частка медичного бюджету у бюджеті загальному(1903 р. - 28,6%, 1910 р. – 23%, 1911 р. – 21%), через зростаючі потреби повіту у розвитку інфраструктури, агрономії та інших питань та загальні тенденції підвищення витрат на народну освіту, які почали перевищувати медичні.[73]

Питання забезпечення земством розвитку медицини було особливо актуальним на перших порах, коли всю систему приходилося відбудовувати майже з нуля. Так у 1874 році земській управі поступали жалоби від лікарів на сильну нестачу ліків, та відсутність хірургічних інструментів для складних операцій. У відповідь на це повітом було виділено по 200 крб. на вирішення кожної з цих проблем, та організовано земський склад хірургічних інструментів, де лікарі могли вільно брати їх на потрібний час. Зріст витрат на ці пункти зростав разом із медичним бюджетом. Так на закупку ліків було

втрачено 763 крб. у 1886 р., 12 130 крб. у 1898 р., 12 250 у 1904 р. 26 801 крб. у 1909 р., 29 666 крб. у 19 012 р. Закупівлі проводилися раз на рік, у Харківського відділення «Російського товариства», та провізора Мерка. Окрім цього лікарі користувалися послугами міських аптекарів. Так наприклад лікарі мариупольської земської лікарні закупали посуд у міського провізора Дворкіна. Слід відмітити, що незважаючи на часті пропозиції видавати ліки для громадян за плату(перша така була розглянута та відхилена ще у 1872 році), жителі завжди отримували їх безкоштовно.[60 с.14;64]

Однак незважаючи на матеріальне забезпечення, питання аптечної справи у мариупольському повіті було поставлено незадовільно, якщо вірити матеріалам губернського з'їзду. Так Мариупольський повіт(як і всі інші у Катеринославській губернії), не мав власної фармацевтичної лабораторії. Отже місцевим фармацевтам приходилося або закупати вже готові препарати в приватних провізорів із націнкою від 50 до 100% або робити на дому власноруч. Також повітом не було виконане керівництво з найму власного професійного аптечного провізора, та вся рецептурна частина – знаходилася під управлінням непідготовлених фельдшерів(підготовлених аптечних фельдшерів – було лише два на весь повіт). Була відсутня аптечна комісія та взагалі будь-яка перевірка аптечних каталогів, які надсилали фірми до лікарів(при цьому комісії працювали в Александрівському, Новомосковському, Бахмутському та Словяносербських повітах). Відсутні були також і аналітичні лабораторії та кабінети для безпосередньої перевірки медикаментів. До того ж, на фоні інших повітів бюджет на закупку медикаментів у Мариупольському повіті був дещо менший. Так у 1912 р. більше витратили на виписку ліків у Бахмутському(84748 крб.), Александрівському(52523 крб.) та Павлоградському(35353 крб.) земствах.[64]

За даними звіту управи за 1875 р. можна зробити висновок, що, як мінімум з 1873 вже існувала відмінна від оригінальної, запропонованої

Калері система, з утворенням 5 ділянок із центрами у Магнуші, Ігнатівці, Павловці, Великий Янісолі та Грунау. Кожну з них повинен був очолювати доктор, який повинен був мати одного або більше помічників-фельдшерів, та кваліфіковану акушерку. Проживати та проводити прийом лікар повинен був у центрі своєї ділянки. Окремо рахувалось місто Маріуполь, де надання медичної допомоги очолював лікар міської земської лікарні.[25 с.91-92]

Нова земська ділянка була відкрита у 1893 році на території Малої Янісолі. У цьому ж році вже існували три земсько-супільні ділянки(відкриті за рішенням місцевих сільських сходів та на розрахунок жителів села) у Керменчику, Богатирську та Ново-Спасівці. У 1895 році також була відкрита за рахунок місцевих жителів ділянка у селені Камарському. Нові ділянки що відкривались таким способом були невеличкі за розміром та знаходилися переважно у матеріально забезпечених грецьких селах. Причиною цього був досить високий рівень довіри греків до лікарської системи(який відмічали і самі лікарі), та досить високий середній рівень достатку населення, що дозволяв це забезпечити. Саме через це на Ігнатівській а після і на Мангуській ділянці було засновано найбільшу кількість фельдшерських пунктів. Вже на період 1903 року у повіті було тринадцять ділянок(новими з'явилися Сартанська, Мангуська та Бешевська). Ідея покрити сіттю ділянок якомога більшу територію повіту не залишала лікарів, і у 1905 році лікарсько-санітарна рада повіту висунула пропозицію додати ще 4 ділянки, тим самим роблячи середню розтань між ними близько 15-18 верств(для порівняння у однієї з найбільш розвинених губерній – Московської середня розтань була 5-8 верств). А вже через два роки була висунута(та ухвалена радою) пропозиція організувати 19 ділянок. Але на той час у повіті вже була актуальна інша проблема – нестача лікарень. На той час Маріупольській повіт вже був лідером у своєму земстві за числом медичних ділянок але займав останнє місце за числом лікарень. Отже управа планувала відкласти розширення числа ділянок до тих пір, як не збудуються щонайменше три лікарні у західній частині повіту. Але нові ділянки все ще продовжували

відкриватися у цей період, зокрема Ялтинська у 1907 році, Сретенська та Єлизаветська у 1910 році.[47]

У 1914 році все ще проводилася політика з розширення сіті медичних ділянок, так повітове зібрання розглядало питання щодо формування по дві нові ділянки кожен рік. На жаль, через війну та революцію, ніхто так і не побачив реалізацію цих планів. На момент закінчення існування земської системи в Маріупольському повіті існувало вже 25 ділянок.[]

Слід також відмітити, що за весь час розвитку сіті ділянок пунктів прийому фельдшера було значно більше, ніж аналогічних у дільничих лікарів. Навіть коли система медичної допомоги починала формуватися, у 1880 р. поряд із заснованими 5 лікарськими ділянками існувало вже 14 фельдшерських дільниць. Вже у 1889 році разом із тими ж 5 медичними ділянками працювало 11 земських та 11 земсько-супільних фельдшерських пунктів, що можна пояснити як і невеликим коштом заснування та найму працівника у разі другого, так і загальною нестачою спеціалістів із вищою медичною освітою у повіті. Також проблемою був нерівномірний розподіл фельдшерських ділянок по території, навіть при умовах великої їх кількості. Так, на губернському з'їзді 1910 р. відмічали, що у окремому регіоні повіту в радіусі 10 верств розташовано аж 4 фельдшерські ділянки – результат нехарактерний для повіту взагалі. Причиною цього могла бути вже згадана можливість матеріально забезпеченої частини грецького населення відкривати нові ділянки за власний рахунок. Проблема цього нерівного розподілу була характерна для всієї губернії, окрім Слов'яносербського повіту(де лікарських дільниць було більше за фельдшерські).[31 с.156 ;73]

Через нерівномірний розподіл ділянок багато сіл не могли отримувати доступну медичну допомогу, та як слід – звертались до лікаря значно рідше. Приклад цього можна побачити у статистиці 1903 р. що демонструє відношення числа хворих до числа мешканців, можна помітити відношення між селами, що мали лікаря(Старий-Керменчук з відношенням 136%, Малоянісоль – 114%, Михайловка – 94,7%), із волостями, в яких вони

знаходились(Старокерменчуцька – 95%, Малоянісольська – 84 %, Михайлівська – 62,3%, при тому як у віддалених від лікарської допомоги волостях, це відношення було у рази меншим – Петровська – 7,3%, Александрівська – 2,9%).[49 с.132]

У разі утворення земсько-громадської дільниці повіт надавав лише 500 крб. матеріальної допомоги, все інше – було на розрахунок місцевих жителів. Земсько-громадські дільниці та фельдшерські пункти могли відкриватися і в результаті об'єднання коштів та зусиль між сілами. Так наприклад було подане клопотання Олександрівським сільським сходом про відкриття земсько-громадського фельдшерського пункту у сусідньому селі Анадолю, в утриманні якого сільський схід збирався допомогати. Інколи сільські сходи могли відмовлюватися від утримання земсько-громадських дільниць. Так,наприклад у 1913 році Ново-Каракубський сільський схід ухвалив рішення щодо перетворення власної земсько-громадської дільниці у дільницю земську, яку буде утримувати маріупольське повітове земство. Причиною цього були великі витрати серед громади на утримання дільниці та криза викликана місцевим неврожаєм.[73;74]

Поряд із розбудівлею медичних ділянок актуальне було питання організації та будівництва земських лікарень, де хворі зможуть постійно бути під наглядом лікарів. Одразу після свого заснування Маріупольська повітова управа повинна були вирішити цю проблему, оскільки їй одночасно з цим був переданий від Александрівській земській управі зібраний капітал на розбудову майбутньої міської лікарні. Питання будівництва місць для утримання та ізоляції хворих крім самого міста розглядало і всю територію повіту взагалі. Так з протоколів повітового зібрання за 1871 р. можна дізнатися, що з медичного бюджету 1000 карбованців – надходило на організацію тимчасових лікарень на випадок епідемій. У цьому ж році лікарі висунули пропозицію зібранню з організації постійних невеликих медичних закладах у селах, з метою стримання та лікування поширеного там сифілісу.

Зібрання відклонило цю пропозицію, через велику потенційну витрату коштів. Перша земська лікарня була відкрита у 1874 р., у Маріуполі.[59 с.25]

На іншій території земства процес будівлі лікарень почався(як і по всій губернії) вже наприкінці 1880-х – на початку 1890-х рр.. До факторів, що цьому сприяли можна віднести загальноекономічне піднесення у промисловості та сільському господарстві, яке призвело до покращення фінансового становища земств, збільшення можливостей отримання повітовими земствами позик і субсидій від губернських земств та уряду на будівництво лікарень. Остаточним фактором було зріст ролі лікарів у керівництві земською медичною справою, які змогли переконати земців у необхідності мережі рівномірно розподілених невеличких лікарень для максимально можливого доступу усіх мешканців повіту.[68;74 с.113]

Друга земська лікарня на 16 ліжок була відкрита аж у 1890 р. в Ігнатіївці. Була відкрита вона саме в цьому місці через надто велике число хворих на сифіліс у місцевості для яких було планувалося збудувати окремий медичний заклад щоб надати їм завчасну допомогу та припинити зараження, але потім повіт вирішив одразу перейти до будівництва лікарні. Через те що на неї виділялося менш за все коштів(порівняно з іншими лікарнями повіту) а може і з інших причин її стан був найгірший у повіті. За результатами інспекції 1902 року вона була признана незадовільною та підлягаючою реконструкції, були скарги на недостатнє освітлення, вентиляцію. Її двір був досить малий, була відсутня операційна, ванна, окрема кухня, зал очікування. У 1904 році навіть підіймалось питання щодо закриття як і лікарні так і усієї ділянки. Але у 1906 р. нарешті був проведений довгоочікуваний ремонт у лікарні, разом із будівлею заразного корпусу.[43 с.198] Наступна лікарня на 20 ліжок(14 чол., 6 жін.) була відкрита у жовтні 1894 році, у Павловську. Розбудована вона була у списаному арештному приміщенні, за рахунок списання з боргу тюремного капіталу у розмірі 3600 крб. На ремонт(зняття решіток, заміну полу, оштукатурення було виділено 2000 крб., на перші півроку утримання – 1500 крб. Ремонт та організація лікарні пройшли вдало,

і матеріалами інспекції управи 1902 р. її умови були визнані задовільними(на відміну від Ігнатівській та Маріупольській). З 1 Грудня 1899 р. почала свою роботу лікарня на 20 ліжок у Михайловці. Збудована вона була на основі принципів організації про які земський лікар Маріупольського повіту Мілославський дізнався на міжнародному зїзді лікарів у Москві, зокрема:

- 1.Виділення щонайменш 2 десятин території під лікарню;
- 2.Окрема будівля для заразних хворих;
- 3.Будівля операційної кімнати;
4. Відокремлення амбулаторії від лікарні;
- 5.Розбудування по системі бокових коридорів.[41 с.308]

У рамках вищезгаданої політики з розширення сіті лікарень на захід у 1905 р. був розроблений проект лікарні у Мало-Янісолі, яка повинна була розташовуватися за селом, напроти його середини, мати 5 палат на 3 ліжка та по 2 палати на 1 ліжко для сифілітиків, заразний барак, дезінфекційну камеру та часовою. Сама лікарня, вже на 22 ліжка була збудована у 1909 р. Розглядався також проект будівництва лікарні у селищі Майорському за рахунок місцевих жителів. Взагалі до відміни земської системи у Маріупольському повіті знаходилося 7 лікарень(не рахуючи міську), що свідчить про успіхи планів повітового керівництва щодо збільшення їх кількості. [32 с.223; 35 с.55]

Щодо загальної місткості лікарень, можна сказати, що забезпечити населення місцями у них належним чином не вдавалося. Наприклад, середнє число хворих на одне ліжко у у Ігнатівській лікарні було 26(при 22), у Павловській – 24,7(при 20). Невдалою ситуація була і з позиції загальногубернської статистики. У 1906 р. на ІХ загальногубернському зїзді повітових лікарів була висунута пропозиція мати щонайменш одне ліжко на 1000 людей. На момент 1905 р.(112 місць) у Маріупольському повіті одне ліжко приходилось на 2380 людей, у 1913р.(145 місць) – на 112 людей.[80]

Із зростом числа ділянок на території повіту зростало також і число лікарського персоналу. І із самого початку була, як і вищезазначеному разі, актуальна проблема черезмірного перевищення числа фельдшерів над числом лікарів. Так навіть у 1875 р. у повіті вже працювало 11 фельдшерів та

лише 5 земські лікарів(одна ділянка навіть не мала свого). У 1889 р. на 6 лікарів приходилось 28 фельдшерів, у 1895 р. працювало 13 лікарів та 48 фельдшерів, у 1903 р. – 17 лікарів та 54 фельдшери, у 1908 р. – 18 лікарів та 69 фельдшерів. Це призводило до так званої «фельдшеризації» - перевищення числа некваліфікованих працівників над повноцінними лікарями. Основною причиною цього була дешевизна найму та навчання фельдшера та те, що вони були згодні працювати у тих місцевостях, які не захоче обслуговувати земський лікар.[75;77]

Проблема «фельдшеризації» була поширена навіть у середовищі самих фельдшерів. Виражалось це у значно більшому числі ротних фельдшерів(тобто тих, що не мали повноцінної освіти та кваліфікації) над медичними та шкільними(тими, що закінчили фельдшерську школу). Серед фельдшерів у 1904 р. було 21 ротних, 10 шкільних та 15 медичних, у 1908 р. – 26 ротних, 11 медичних та 11 шкільних. Проблемним було поширення числа некваліфікованих по всій території повіту. Так у 1911р. з 68 фельдшерів лише 17 мали шкільну освіту, при цьому 29 фельдшерів – мали самостійні пункти по всіх 18 ділянках, та саме фельдшерські ділянки обслуговували 41% усіх хворих повіту.[80]

Незадовільною ситуація у повіті була із здійсненням акушерської допомоги. Ще у 1869 р. було виділено 200 крб. на підготовку двох бабок-акушериць, і на момент 1871 р. – ця сума не була витрачена. Це питання було настільки актуальне, що наступного року коли наняли двох акушерок із зарплатнею 300 крб. на рік, житлом їх особисто забезпечували повітові гласні Бик та Хартахаш(у с. Мало-Янісолі та Чертамлику). Число акушерок після цього різко не підіймалося. Так у повіті їх працювало 6 у 1889 р., 10 у 1899 р., 12 у 1903 р., 15 у 1908 р. Часто їх число більш-менш співпадало із числом медичних ділянок, оскільки більше однієї ні одна ділянка не утримувала. Однією з причин цього може бути недостатня довіра сільського населення до професійної акушерської допомоги, через закорінені у народі традиції звернення до бабок-сповитух(про які із жалем не однократно відмічали

автори звітів). До того ж сільське населення не розуміло цілком вплив пологів на організм, і через це часті були випадки, коли жінка виходить на польові роботи одразу в день після пологів. Так автор доповіді за 1908 р. із жахом відмічає, що за цей рік скористалися правильним післяродовим наглядом лише 13 жінок на весь повіт. Але і в цій сфері було помітно покращення. Згідно з матеріалом звітів число акушерської допомоги, що була здійснена лікарським персоналом в повіті поступово зростало (549 випадків у 1899р., 216 у 1903, 965 у 1906, 1172 у 1908р.), що свідчило про помірне додання застарілих утверджень у середі жінок. [51 с.59]

Окрім безпосередньої допомоги лікарю до обов'язків допоміжного персоналу також відносилось проведення щеплення від віспи. Питання організації цього майже одночасно із самим формуванням земської медичної системи. Спочатку було вирішено довірити цю працю спеціально відібраним «віспеникам» з числа селян, яким за кожну проведену вакцину виплачували по 10 коп. Але згодом цей підхід був розкритикований як на рівні повіту так і на рівні губернії, через необізнаність звичайних селян, їх низький рівень відповідальності та неможливість їх проконтролювати. Так їх число скоротилося від 17 у 1889 р. до 1 у 1908р. Основну масу цієї праці виконували земські фельдшери за цю саму винагороду. Щеплення вели двічі на рік (весною та восени), у зборних пунктах та амбулаторіях, у разі епідемії – подвірні. Були спроби реформувати цю систему, щоб знайти з фельдшерів навантаження. Так у 1906 р. повіт висунув пропозицію запропонувати спеціально для щеплення – штат підготовлених фельдшериць – акушерок, які у разі успішно проведеного щеплення – могли б зайнятися безпосередньо медичною роботою. Результат був невдалим, з 13 фельдшериць акушерок через рік залишилось у повіті лише 2, яких було вирішено перевести на звичайну фельдшерську роботу. [44 с.217;77]

Як і в усіх повітах, де працювала система земської медицини, важливу дорадчу роль відігравали губернські зїзди лікарів. Вони допомагали здійснювати обмін досвідом між земськими лікарями, отримувати

інформацію про специфіку проблем зі здоров'ям у окремих регіонах, та здійснювати рішення актуальних проблем у цій сфері із врахуванням місцевих можливостей та забезпечення. У Катеринославській губернії такі зїзди почали проводитися відносно пізно(з 1883 року, тоді як у сусідніх Таврійській та Херсонській – з 1873 та 1874 року відповідно). Причиною цього відкладання за матеріалами губернських земських зібрань був страх негативних наслідків для здоров'я жителів, якщо усі земські лікарі одночасно кинуть свою роботу. Приводом для скликання було вдале проведення губернською управою в 1880 р. наради лікарів для обговорення боротьби із епідемією дифтериту, яка довела користь колективного обговорення проблем охорони здоров'я для уникнення помилок у цьому процесі. Проводилися зїзди лише за необхідністю та розглядалися на них лише насущні питання. Усього за період існування земської медицини у Катеринославі було проведено 11 зїздів, але свою актуальність вони не втрачали, та останній був проведений аж у 1914 році, перед першою Світовою війною(на відміну від деяких інших губерній, наприклад Херсонської, де вони перестали проводитися вже у 1904 р.)[17;24]

Щодо вирішення та обговорення медичних проблем на рівні повіту, то для цього двічі на рік (на два дні кожен раз) скликалась медично-санітарна рада, до складу якої входило більшість земських лікарів повіту, та деякі з фельдшерів та акушерок. Вони надавали пропозиції до управи щодо розширення або скорочення сіті ділянок, організації боротьби з епідеміями, щеплення, надання матеріальної допомоги лікарям та іншим працівникам , що займалися охороною здоров'я, та інших питань.[43 с.179;44 с.223]

Одним з завжди актуальних завдань для земських медиків була організація боротьби із необізнаністю населення в плані медичних питань. Вирішення цієї проблеми дозволило би попереджувати більшість захворювань ще до того як вони досягнуть термінальної стадії, почати лікування заразних хвороб до того як розпочнуться епідемії, та мотивувати людей отримувати кваліфіковану медичну допомогу, довіряючи авторитету

лікарів. Так наприклад у 1903 р. повітовою управою був прийнятий наказ про видання та розсилання дільничим лікарям листівок для населення. Зокрема були видані листівки на такі теми як «Як вберегтися від віспи»(3000 шт.); «від скарлатини»(3000шт.); «Від сифілісу»(300 шт.) «Як годувати грудних дітей»(1600 шт.); «Про пологи»(1500 шт.); «Про дифтерит»(1500 шт.); «Про кривавий пронос»(1000 шт.); «Про чахотку»(500 шт.); «Про трахому» (500 шт.). Враховували при консультації і великий рівень неграмотності серед населення. Так наприклад для нього у 1908 р. було надруковано 1600 плакатів на тему «Як вберегти себе від холери», які потрібно було розвісити по амбулаторіях. Губернський з'їзд також відмітив те, що в багатьох школах повіту дільничими лікарями проводилися систематичні читання на тему гігієни та медицини.[40 с.235 45 с.227]

Найбільш вражаючим заходом цього плану було проведення на території всього Маріупольського повіту анатомічної виставки. Організована вона була у 1914 р. з метою навчити громадян повіту мірам запобігання заразних хвороб, правилам гігієни, виявленню симптомів поширених захворювань, популяризувати тверезий образ життя серед населення та надати їм знання з людської анатомії. Захід був одобрений та отримав 800 крб. матеріальної допомоги від повітового земства та 400 крб. від губерньського. Матеріалами виставки були 430 наочних таблиць, малюнків, фотографій, діаграм та плакатів, скелет, 23 моделі з папє-маше(серед яких був торс у натуральну величину із окремими частинами), 26 бактеріологічних препаратів, 18 паталогоанатомічних препаратів, 15 діаграм із пробірок, 50 різних медичних апаратів, 4 мікроскопи та медична література для безкоштовної роздачі населенню. Проводилася вона 9 днів у Маріуполі, по 2 дні – у Магнуші, Ялті, Сартані, Мало-Янісолі та Новоспасівці та 3 дні – у Маріупольському торговому порту. За виключенням Маріуполю, у якому виставку відвідало 10678 людей (з яких 3615 - чоловіки, 2507 – жінки, 4556 – діти), найбільше число відвідувачів було у Новоспасівці(3295), та у Ялті(3257). За популярністю серед населення лідувала Ялта(54 %

населення відвідало), а найменш популярною виставка була серед населення Мало-Янісолі(відвідало 18,2% населення), що поясняли загальною відсталістю місцевих жителів, які не цікавилися подібними заходами. В інших місцях відвідуваність складала 24-28% населення. У Маріуполі та Новоспасівці(здебільшого руському селі) також була порівняно велика частка відвідувачів – жінок серед дорослого населення(близько 40%), на відміну від грецьких сіл(25-29%). Цікаво, що у більш відсталих селеннях виставка отримувала більшу популярність серед дітей(так у Мало-Янісолі діти складали 64,5% відвідувачів, а у Ялті 64,2% були дорослими). Хоч виставка і викликала цікавість у населення підтримувати матеріально її у них не було яскравого бажання. Коли у Маріуполі два дні поспіль вимагалася плата(у розмірі 20 коп. за вхід), відвідування було рекордно низьким(59 та 133 рази у платні дні, коли у безплатні найгіршим результатом було 1100 відвідувачів). За весь період праці у Маріуполі виставка отримала лише 299 крб. у добровільних пожертвах від місцевих.[58]

Окрім консультацій повітові медики разом із повітовим керівництвом займалися регулюванням санітарних норм та видаванням обов'язкових постанов зі сприяння зараженню. Так у звіті управи за 1902 р. можна дізнатися про такі постанови як обов'язок хоронити хворих на гострозаразні захворювання у закритих трунах, не заносючи до церкви, при захороненні таких людей повинні були присутні тільки близькі родичи без дітей. Були також розписані норми організації кладовищ – не ближче ніж півверстви від селища, повинні бути оточені ровом або деревами, простір між могилами повинен був бути не менший за аршин, а їх глибина – не менше двох з половиною.[40 с.189]

Однак існували і такі сфери діяльності, для яких у повіту не було достатньо кваліфікованих спеціалістів та ресурсів. Перш за все це організація хірургічної допомоги. Усі земські лікарні(окрім Маріупольської), не мали можливості проводити важкі хірургічні операції, оскільки для цього було потрібна одночасна праця щонайменше двох освічених лікарів, у той час,

коли вони могли дозволити собі лише одного. Заважало цьому також і відсутність потрібного місця до операцій, так у інспекції Ігнатівської лікарні наголошувалось що там цілком відсутнє приміщення під операційний зал. Інколи на допомогу приходила особиста ініціативата професіоналізм конкретних лікарів. Так, лікар той самій Іпательській лікарні Мілославський успішно проводив ампутації кінцівок, операції на грижі, видалення поліпів матки та злякисних новоутворень. [41 с.308]

До проблемних моментів, які були спричинені матеріальною неспроможністю повіту та нестачею людей, окрім організації хірургічних операцій можна віднести і відсутність спеціалізованої медичної допомоги у декількох сферах. Серед них – офтальмологічна, яку по всій губернії на постійній основі організовували лише у Катеринославі, куди і направляли людей із тяжкими хворобами очей зі всієї губернії. Питання організації офтальмологічної лікарні підіймали на сесії Маріупольського повітового земського зібрання 1903 року, але було відкинено, через потребу у розбудові звичайних лікарень, яких у повіті було недостатньо, та недостатню потребу для спеціалізованих глазних операцій за заявою лікарів. Проблемним також було питання допомоги душевнохворим, для якої у лікарнях повіту не було місць, була відсутня потрібна кваліфікація у лікарів, та була відсутня можливість проводити поза лікарняну допомогу через що багато родин – вимушені були тримати душевнохворих у себе. Навіть в умовах можливості у повіту відправляти хворих до губерньської земської лікарні, питання їх ізоляції було все ще проблемним. Так за даними 1913 року із 1046 хворих які підлягали ізоляції у Маріупольському повіті були прийняті до лікарні лише 66(6,3%). Були припинені і менші ініціативи з організації спеціалізованої допомоги. Такі як наприклад введення курсу масажу для фельдшерів при Катеринославській фельдшерській школі, за пропозицією Маріупольського повітового земського зібрання, яка була відкинута повітовою управою через наміри потратити ці гроші на організацію лікарень та фельдшерських командувань.[6 с.128;67]

Проблему із влаштуванням душевнохворих вирішували їх відправкою до Катеринославської земської лікарні(як і інші губернські повіти). Маріупольський повіт кожен рік виділяв гроші на їх переїзд та облаштування(так у 1899р. на це було виділено 300 рублів, у 1909р. – 3000).[46 с.70]

Щодо спеціалізованої окулістичної допомоги то їм у Маріупольському(як і у багатьох інших повітах у Російській імперії), займалися з 1894 р. «окулістичні отряди» від Попечительства імператриці Марії Федорівни для сліпих. Усього вони прийняли 4765 чоловік у 1902 р. та 5350 людей у 1903 р. та здійснили допомогу 3465 людям у 1902 р. та 1975 людям у 1903 р., на протязі шести тижнів своєї праці. Їх діяльність коштувала повіту 600 карб. у 1902 р. та 528 у 1903 р. Для проведення обстеження, стаціонарного лікування та операцій були виділені частини приміщень Маріупольської та Павловської земських лікарень, які і були пунктами прийому «отряду». Сам «отряд» складався з трьох лікарів разом із студентом.[40с.282-287;41 с.]

Допомогу поза повітом шукали і при боротьбі зі сказом. Лікуванням хворих та виробництвом сироватки повинна була займатись пастерівська станція у Харкові, на організацію якої у 1904 р. кожен повіт Катеринославської губернії домовився виділити 50 карб. Маріупольська повітова управа після цього щороку надсилала 25 карб. для підтримання роботи станції, та матеріально забезпечувала лікування хворих сказом(надіслала 250 крб. у 1904 р., 500 – у 1913 р.)[11 с. 560]

Забезпечення повіту медичною допомогою неможливо розглядати, не беручи до уваги матеріальне забезпечення самих лікарів, та молодшого лікарського персоналу. Знання зарплатні дає нам краще зрозуміти умови, в яких жили та працювали медичні працівники того часу, та міри, які приймала держава та місцеве керівництво з їх мотивування. Найстаріша інформація стосовно оплати праці земського лікаря у Маріупольському повіті відноситься до 1871 р. За тодішніми протоколами повітового зібрання можливі

дізнатися, що земський лікар отримував 1300 крб. на рік, однак на цю сумму він повинен бути також найняти помічників та купити потрібні медикаменти, тобто вимушений був сам забезпечувати свою працю. З метою зацікавити у постійній земській службі лікарів(яких тоді не вистачало навіть щоб зайняти всі ділянки), повіт висунув пропозицію доплачувати лікарю по 50 крб. за кожен рік на службі. Вже к 1884 р. розмір зарплатні збільшили до 1500 карбованців, при цьому забезпечуючи фельдшерів за рахунок управи, та виділяючи додатково 200 крб. квартирних грошей. Фельдшер у той час отримував 325 крб. на рік, а акушерка – 300 крб. Слід додати, що заробітна плата лікаря у Маріупольському повіті була навіть вищою, ніж в сусідніх повітах(вище на 300 крб. ніж у Бердянському, та Александрівському, на 350 – ніж у Єкатеринославському.) Окремо слід розглянути питання заплатні земсько-супільних фельдшерів. Від земства кожен з них отримував по 100 крб. а розмір доплати та квартирного утримання залежав від самої громади(міг бути від 200 аж до 600 крб.). Так у 1907 р. фельдшер у селі Ново-Каракубському отримував 250 крб. на рік, а у с. Анадоль – отримував від громади 300 крб. Вже к 1902 р. зарплата окремих лікарів могла доходити до 1700 крб.(як наприклад у головного лікаря Маріупольської міської лікарні). Фельдшери отримували зарплатню у залежності від своєї кваліфікації, так ротні отримували по 300-325 крб. на рік, медичні та шкільні – по 325-365 у середньому. На момент 1914 р. у зв'язку із підвищенням цін на продукти і квартири, а також загальним збільшенням грошей, виділених на повітову медицину доктори отримували 1800 крб.(та 300 квартирних) зарплатні, фельдшери – 500 та акушерки – 420(та по 120 на квартиру відповідно).[70;72]

Розглядаючи питання матеріального забезпечення медиків потрібно звернути увагу і на надання соціальної допомоги медичним робітникам. У разі хвороби земства надавали йому грошову допомогу, особливо у відповідь на звернення до земських зборів. Так у 1903 року Маріупольські земські збори надали 75 карбованців фельдшеру Павленку на лікування від сухоти легенів у Криму. У 1904 році зборами було заслухане звернення лікаря

Трандофілова про надання йому матеріальної допомоги, через те, що він був звільнений з діючої армії через визнання непридатним до служби на медичному огляді. Згадки про надання грошової допомоги зустрічаються і пізніше, так серед статей витрат Маріупольської повітової земської управи є сума на лікування фельдшеру – 250 карбованців, а серед аналогічних витрат у 1914 році – 525 карбованців. До того ж, для земських лікарів з 1901 року було запроваджене страхування життя ціною у 10 карб. 75 коп., разом із компенсацією родині померлого лікаря. Згідно з постановою Маріупольських повітових зборів від 1904 р. у разі смерті від заразної хвороби сім'ї лікаря платили 10 тис. крб., студента-медика – 5 тис., фельдшера чи акушерки – 3 тис. Існувала і плата за вислугу років, яку планувалося ввести повітовою управою ще на початку праці системи земської медицини, з метою мотивувати кваліфікованих спеціалістів залишатися працювати у повіті. У повітській «Інструкції до медичного персоналу» за 1913 р. вказувався розмір плати за вислугу років - за 25 років служби лікар отримував 800 крб. на рік, фельдшери та акушерки – 300. У разі 20 років служби платили 2/3 пенсії, 15 – 1/2, 12 – 1/3.[70;72]

Однак незважаючи на все вищенаведене із твердженням про цілковиту забезпеченість тодішніх земських лікарів могли не погодитися деякі з самих земських лікарів. Так у проведеному опитуванні 99 лікарів Катеринославської губернії(що був представлений одинадцятому губерньському зїзду), був проведений аналіз заробітку та витрат лікарів. За ним лікарі–холостяки могли собі дозволити комфортне життя(мали 1812 крб. середньої зарплатні, проти 1414 крб. середніх витрат), але витрати їх на задоволення культурних потреб та поїздки з метою відпочинку або розширення наукових знань були досить незначні, з чого автор зробив висновок, що це благополуччя – можна досягнути лише шляхом знаного самообмеження. Що стосується лікарів що мали сімю але не мали дітей, то різниця тут вже менша(1858 крб. достатку у середньому, проти 1754 крб. витрат, з 14 опитуваних, 6 – мали борги). А коли річ торкалася сімей з дітьми

то середні витрати вже були значно більші за зарплатню(1934 крб. зарплатні, проти 2360 крб. витрат, лише 12 із 67 опитуваних – заробили більше ніж витратили). В таких умовах важко було забезпечити достойне існування або освіти більше ніж одній дитині. В таких умовах багато були вимушені шукати інші джерела заробітку, зокрема – приватну лікарську практику. Так з 99 опитуваних 7 – мали працю на стороні. Це вже може слугувати основою для занепокоєння, оскільки в таких умовах земський лікар не може цілком присвятити свій час своїм прямим обов'язкам. При опитуванні докторів майже половина з них(48 з 97) визначили свою бажану зарплатню у розмірі 2500-3000 крб., 15 – 3000-4000 крб.[78]

Намагалися забезпечити медикам і можливості для отримання вищої освіти і підвищення кваліфікації, що було особливо актуально у світі вищенаведеної «фельдшеризації». Серйозно займатися вирішенням цього питання почали у кінці XIX ст., коли у 1889 р. повітові збори прийняли постанову «О дозволі земським лікарям відпустки до університетських міст із ціллю підвищення знань». Вона дозволяла лікарям брати відпустку для підвищення кваліфікації та відвідування університетських міст на 3-4 місяці із зберіганням утримання. Через десять років повітові збори доповнили це положення у «Інструкції повітовим лікарям Маріупольського повіту», де було вказано, що до університетських міст відправляється один лікар по черзі, на 4 місяці, щороку, із пособієм від земства. Також повітом було розглянено питання повторних курсів для фельдшерів у 1903 році. Фельдшерам також була оплачена освіта у Катеринославській фельдшерській школі. Дію цих рішень можна побачити на прикладі головного лікаря Маріупольської земської лікарні Гампера, якому у 1899 р. повітове зібрання одногосно ухвалило відпустку для захисту докторської дисертації з медицини. Однак щорічний губернський з'їзд лікарів 1910 р. відмітив, що така політика мало сприяла особистому професійному розвитку(оскільки за їх підрахунками повітовий лікар міг отримати та оновити знання такими темпами лише раз на 9 років), та запропонував прискорити процес та

відправляти мінімум чотирьох спеціалістів на рік, в умовах призначеного запасного лікаря. Інколи клопотанням щодо забезпечення власного навчання займались і самі жителі; так селянин із Темрюків Маріупольського повіту Дмитро Жулаєв звертався з проханням призначити стипендію його доньці Марині, учениці останнього класу Катеринославської земської фельдшерської школи, через скрутне сімейне становище, якій управа надіслала одноразову допомогу у розмірі 74 крб. Степан Корсун, селянин з із Сретенської волості поступив на медичний факультет Новоросійського університету та клопотався у управи про призначення стипендії у розмірі 300 крб. на рік.[63;75;80].

Висновки до Розділу 2.

Можна зробити висновок, що система медичної допомоги у Маріупольському повіті пройшла довгий шлях. Її розвиток починався майже з нуля, в умовах нестачі лікарів, відсутності лікарень та неможливості допомогти населенню, яке саме не довіряло лікарям. Навіть матеріальної допомоги від губернського керівництва було недостатньо, щоб досягти бажаних результатів. Новозасновані ділянки не могли забезпечити достатню частину населення. Однак завдяки ентузіазму лікарів та постійній фінансовій допомозі від повіту нова система почала демонструвати признаки покращення. Зростали показники відвідувань лікарів, число медичного персоналу, особливо – кваліфікованого, почали здійснюватися плани лікарів та управи з розширення медичної сіті та розбудування лікарень(які з часом тільки набирали темп та продовжувалися аж до відміни земської медицини). Були зроблені кроки з покращення матеріального забезпечення земських лікарів, забезпечення їм соціальних гарантій та можливостей для професійного розвитку. Слід також відмітити позитивну роль допомоги від матеріально забезпеченого місцевого населення, за допомогою якого відкривались нові медичні ділянки та яке власними силами забезпечувало багатьох лікарів та фельдшерів, коли це не міг дозволити повіт. Розроблена система робила все на що була спроможна, заради допомоги людям, забезпечувала їх безкоштовним лікуванням та санітарно-гігієнічною консультацією, захищаючи їх як від хвороб так і від їх причин.

Звісно ж розвиток медицини у здебільшого сільському та далеко не самому багатому регіоні Російської Імперії не міг проходити зовсім без проблем. Неможливо у багатьох випадках було забезпечити спеціалізовану медичну допомогу, не хватало кваліфікаційних спеціалістів у сфері фармацевтики та акушерства, проблемою було занадто часте сподівання на дешеву допомогу фельдшерів. Хоч деякі з цих проблем і були вирішені(фельдшерізація), залишалось ще багато роботи. Однак, якщо поглянути на те, чого вдалося досягти можна сказати що система земської

медицини була однозначним благом для регіону, та стала надійним фундаментом для його подальшого розвитку у цій сфері.

Розділ 3. Розвиток медицини у Маріуполі.

Перші свідчення про відновлення статусу Маріуполя як повітового міста після знаходження у складі Александрівського повіту відносяться до 1868 р., а отже проблема формування системи медичної допомоги у новому повітовому центрі, була однією з перших, що постала перед містом. Як і усьому повіту, це доводилось розробляти майже не маючи досвіду медичної діяльності у минулому, та в умовах нестачі матеріальних засобів. Усе що розроблялося для цього Александрівським повітом переходило під відповідальність нового повітового правління. Позитивною стороною реформи можна вважати досить високий рівень автономії у питанні організації медичної допомоги, що, щонайменш стимулювало місцеву ініціативу, та зменшувало залежність від вищої влади у прийнятті рішень. Але це одночасно і накладало багато відповідальності у плані розподілення бюджету, власного підбору медичних працівників, та роз будівлі медичних закладів. Новий статус повітового центру грав Маріуполю на користь, оскільки йому віддавався пріоритет у організації земської медичної допомоги. Скоріша організація медичної системи у Маріуполі була пріоритетна і ще тому, що місто мало порт та залізну дорогу, а отже повинно було здійснювати допомогу ще і приїжджим. Отже має сенс, що при розгляді медицини у Маріупольському повіті земського періоду, окрему увагу потрібно приділити його центру, як найбільш розвиненій його частині. До того ж, майже весь повіт був сільсько-аграрним та складався з порівнянно невеликих селищ, а отже специфіка розвитку медицини саме у місті – заслуговує окремого розгляду. Ну і якщо поглянути на те, як зріс та змінився Маріуполь з того часу – є актуальним та цікавим питання започаткування у ньому системи медичної допомоги, яка стала основою теперішньої.

Першим медичним закладом міста Маріуполя можна вважати заснований у 1855 р. у будинку приходського училища госпіталь для солдат та офіцерів Кримської війни. Оскільки він був єдиним закладом такого типу проіснував він ще довгий час і після війни, аж до заснування земської лікарні

у 1874 р. Солдати утримувались платно, за рахунок державної казни, на обов'язковій основі. Навіть після закриття госпіталю утримання солдат все ще було обов'язком міста, але вони вже були направлені до земської лікарні. Так у земській лікарні проходило лікування 118 солдат у 1886 р., 93 у 1888р., та 90 у 1904 р.[3; 30 с.84;41 с.303]

Питання будівлі міської лікарні підіймалось ще до того, як сам Маріуполь став повітовим містом. Відомо, що перший план лікарні – існував ще у 1862 р. Можливість її будівництва була обговорена у переписці між Новоросійським та Бессарабськими генерал-губернаторами, у якій було вирішено передати це питання на розгляд земству. У результаті 20 листопада 1866 р. Катеринославське губернське правління передало Александрівській повітській земській управі смети та документи на будівлю лікарні. Пізніше, Маріупольська міська дума попросила Александрівську управу збудувати лікарню, надав у їх розпорядження наявний лікарняний капітал. Слід відмітити, що міські жителі самі хотіли збудувати у себе лікарню та не були проти надати грошову допомогу. Тоді з міста було зібрано 8229 крб.(10310 із нарахуванням відсотків) лікарняного капіталу. Все змінилось коли була організована Маріупольська земська управа. Тепер – саме вона отримувала смети та лікарняний капітал, які й передала Александрівська.[59 с.166]

У 1870 р. вже Маріупольське повітове зібрання прийняло рішення про будівлю лікарні(питання було поручено управі). Одразу вони зіткнулись із проблемами. По-перше – наявних коштів(13 тис. Крб. не вистачало, щоб укластися у смету, яка складала, за рішенням зібрання, 19 тис.). При цьому архітектор вважав, що потрібно не менш 30 тис. крб.. Єдиний, хто готов був провести будівлю на визначену смету був купець Данілов(зібрання вирішило прийняти його пропозицію, у разі його відмови – влаштувати торги на наявну сумму). По-друге не були ще точно визначений порядок відносин між містом та земством під новою системою керівництва, по-третє міська дума ще не відвела місцевість під забудівлю.[60 с.17; с.106]

Лікарня була нарешті відкрита у 1874 р., у найманому будинку вдови Данілова, що був знятий за тисячу карбованців. На утримання лікарні щорічно надходило 3500 крб. від земства. Цей дім знаходився між болотом та базарною площею, а отже – мав досить несприятливі вимоги для розміщення пацієнтів(зокрема були постійні скарги на сирість). Це призвело до того, що повіт у 1877 р. вирішив купити новий, двоповерховий дім на 12 кімнат, що належав Дяченко-Білому(виділивши 3000 крб. на його устрій та заплативши володарю на його умовах – із виплатою процентів у розмірі 5000 крб.) У цьому ж році повітове зібрання дозволило купити для розширення лікарні сусідній із нею будинок Єфремова(не дорожче 3000 крб.). Лікарня, що була закінчена мала 20 чоловічих та 10 жіночих ліжок. У 1898 р. Маріупольська лікарня мала вже 50 ліжок(з яких 6 – було для гострозаразних хворих, 12 - для сифілітиків(яким відводилось особливе відділення). Плата була така ж як у всіх інших земських лікарнях – безкоштовно для місцевих жителів, 35(з 18 р. – 50)коп. на добу. Одна лікарська порада(за даними 1904 р.) коштувала 11 коп.[41 с.297; 79 с.441]

Навіть оновлена будівля лікарні далеко не відповідала гігієнічним нормам. Так повітовим зібранням у 1886 р. було внесено у смету 1500 крб. на будівлю у лікарні приміщення для хворих на сифіліс, відвідувачів, інвентарю, та облаштування ванн). Плани з цього не здійснились, оскільки у 1891 р. було відмічено що приміщення для відвідувачів та заразних хворих все ще не існує, як і приміщень для прислуги та літнього приміщення. Також при лікарні зовсім не було сестер милосердя та фармацевтів. У звіті повітової управи за 1890 р., зазначалось також що у лікарні немає пралень, митися можна лише у бані, та існують лише дві палати для сифілітиків. Як мінімум питання з приміщеннями для заразних хворих із розширенням лікарні зрештою було вирішено(з врахуванням вищенаведеної інформації).[32 с.233;79 с.442]

На підтримку та розвиток лікарні повітове керівництво щорічно виділяло порівняно високі кошти, що зростали як із рівнем економічного

розвитку регіону та Російської Імперії, так і з тенденціями більше виділяти грошей на організацію земської медицини. Так у 1875 р. на її розвиток та утримання було виділено 3500 крб., у 1887 р. – 5500 крб. 1896р. – 12300, у 1902 р. – 20248 крб.

На момент її відкриття у лікарні серед медичного персоналу працювали лише лікар та фельдшер. Відомо, що на момент 1878 р. там також працювала акушерка(у більш пізніх звітах такої посади у Маріупольській лікарні вже немає), та прислуга, що складалась із кухара, трьох служанок у чоловічому відділенні та двох – у жіночому. Вже на момент 1893 р. у лікарні працювало 3 фельдшери(1 з яких був учнем),а у 1898 р. – 4 фельдшери та 2 лікаря(головний та позаштатний). У 1906 р. число фельдшерів зросло вже до 6, що свідчило про подальший розвиток можливостей Маріупольської лікарні.

Особливу роль маріупольської земської лікарні для регіону можна побачити у статистиці прийнятих хворих, оцінивши число тих, що не проживали у місті. Так у 1886 р. у лікарні знаходилось 214 стаціонарних хворих із Маріупольського повіту, 66 маріупольців, та 228 іногородніх, 409 амбулаторних хворих із Маріупольського повіту, 559 – з Маріуполя та 337 – іногородніх. У 1898 р., ці пропорції майже не змінились – серед лежачих хворих за рік пройшло лікування 598 місцевих жителів(54,5%), та 499 – іногородніх(45,5%). Велике число лежачих хворих з-за меж Маріуполя у звітах пояснюють тим, що до міської лікарні був сенс їхати здебільшого у разі важких хвороб, залишаючи там хворого для постійного нагляду. Жителі же місцеві – могли бачити лікаря з любых проблем та мали менше причин залишатись у лікарні надовго(оскільки могли регулярно приходити на обстеження самі). Серед лежачих хворих були представники майже усіх волостей(окрім Времьєвській).[28 с.130;37 с.102]

Побачити у статистиці можна і хто саме з жителів повіту частіше користувався послугами Маріупольської лікарні. Так більш за все пацієнтів у 1898 р. постуило із Мангуської(64), Сретенської(62), Ялтинської(58),

Благодатівської(50) та Темрюкської(45) волостей. Загальне число хворих що з них надійшло – складало 56,5% від місцевих. Такий розподіл хворих можна пояснити тим, що більшість цих населених пунктів – не мали своєї медичної ділянки, або компетентної лікарської допомоги та знаходились порівняно близько від міста. Деякі з них(Сретенська та Благодатенська) – мали зв'язок із містом через залізну дорогу. Цікавим є і розподіл хворих за часами року. Так у 1898 р. Маріупольська лікарня прийняла найбільш за все хворих у жовтні(104), травні(104), листопаді(95), та січні(91) – у місяці коли сільські працівники були вільні від своїх робіт, коли збираються на навчальний збір ратники з ополчення(травень), та коли зростає число хворих солдат(жовтень та листопад). По даним цього ж року можна побачити і велике перевищення числа пацієнтів чоловічого полу над числом жіночого у порівнянні із іншими повітовими лікарнями(800 чоловіків проти 297 жінок у порівняння із, наприклад, Павлівською, де відношення було 158:100). У разі Маріуполя це пояснюється знову ж таки, значною кількістю солдат та приїжджих робочих, що здебільшого були чоловіками.[37 с.105]

Слід особливо відмітити роль головного лікаря земської лікарні – Сергія Гампера, що пропрацював у ній з 1890 р. аж до своєї смерті у 1910 р. Повітове керівництво високо оцінювало його допомогу, визначаючи його професіоналізм як лікаря, та його старанність на роботі, яку Гампер виконував періодично та часто – навіть більше чим був зобов'язаний. За його заслуги йому у 1894 р. була зроблена прибавка до утримання у розмірі 600 крб. Також він декілька років поспіль отримував особливу подяку від повіту, та навіть після його смерті кожен з його дітей отримав по 100 крб. виплат, через велику повагу до доктора. Діяльність Гампера складало не тільки лікування. Так він займався аналізом санітарного стану та був активним членом повітової медико-санітарної ради.[79 с.442-443]

Про чисельні проблеми із устроєм лікарні було зазначено у докладі земського гласного Хартахая. Серед проблем, що вказували на її невдалу організацію та неоправдану розтрату повітового бюджету були: 1) менше

число відвідувань амбулаторними хворими порівняно із усіма іншими земськими лікарнями разом(26536 проти 38593), 2) більше число оперативних пособій наданих іншими лікарнями, порівняно із Маріупольською; 3) надто великий середній термін перебування хворих, що займають ліжка(17 днів); 4) занадто велике число хронічних хворих, які також залишаються на довгий час(394 хворих на сифіліс та 553 на туберкульоз, із 1194 хворих усього); 5) занадто дороге утримання Маріупольської лікарні(на 16 крб. 90 коп. дорожче ніж усі інші разом – 22220 проти 22051 крб.). На захист лікарні став її головний лікар Сергій Гампер, котрий аргументовано намагався спростувати ці твердження. Так він доводив, що Маріупольська лікарня, обслуговує амбулаторно вдвічі а то і більше разів пацієнтів, ніж у кожній з інших земських лікарень, при тому, що як і вони має лише одну амбулаторію. Оперативних пособій, що були надані лежачим хворим було надано лише на 25 більше, а великий розрив(у 389), у амбулаторних пособиях пояснюється тим, що допомога у тих випадках була з простих операцій(видалення зубу, викриття нариву), з якими можна було впоратися і на місцевому рівні. Середній час перебування хворого не дуже відрізнявся від результату по Катеринославській лікарні(16 днів), та пояснюється великим числом хворих на сифіліс, що лікувався довго, а порівняну низку інтенсивність праці можна пояснити більшим числом ліжок. Хронічних хворих, що лікувалися стаціонарно насправді було менше(113 туберкульозників та 126 сифілітиків), при чому у разі хворих на туберкульоз усе це були випадки тяжких форм хвороби, а у разі сифілісу – це було вирішенням актуальної для повіту проблеми. Вартість утримання Маріупольської лікарні була названа помилково, та обходилась вона(з урахуванням плати від хворих) на 2644 крб. дешевше.[41 с.295-303]

На основі висновків доповіді було прийнято рішення про скорочення числа ліжок у міській земській лікарні до 25, щоб скоротити витрати, та направити збережені гроші на відбудову лікарняної сіті у повіті. Ця міра була розкритикована міськими лікарями та, вірогідно, не дала досягти

запланованих результатів, оскільки у 1906 р. повітове керівництво прийняло рішення повернути старе число ліжок, хоча б до того моменту коли буде збудована Мало-Янісольська лікарня [79 с.457].

Можливість мати одразу двох лікарів давала значну перевагу Маріупольській лікарні над іншими повітовими. Це давало можливість проводити більш складні операції, які були важкі або неможливі для одиночної роботи. Так, наприклад, якщо порівняти число проведених операцій у Маріупольській земській лікарні Розвиток хірургії та її сфер у Маріупольській лікарні був порівняно успішним. Так у 1894 р. у Маріупольській лікарні було проведено 157 розтинів наривів, 75 видалень пухлин, 47 витягів інородних тіл, та одиночні операції з ампутації пальців, гомілок, ніг. За 1903 р. у повіті було проведено 29 вдалих видалень новоутворень, 48 вдалих операцій на кістках, 18 ампутацій, 21 операцію на очах, 58 розтинів глибоких наривів. У 1908 р. – 39 видалень новоутворень, 37 операцій на кістках, 16 операцій на грудній клітині, 18 – на животі, 67 розтинів глибоких наривів, 43 гинекологічних операцій, 35 операцій на очах, накладено 36 швів. Слід зазначити, що за даними звітів це все ще не була цілком висококласна хірургія, та наголошувалось на необхідності розвитку «вглибину» - шляхом професіонального розвитку окремих спеціалістів[49 с.73].

Хоч Маріупольська земська лікарня і була найбільшою в повіті, забезпечення стаціонарних хворих окремими місцями було не найкращим. Так у 1905 р. середнє число зайнятих ліжок складало 34. Хоч наведене число і говорить на користь достатньої кількості місць, але слід врахувати те, що приходилось окремо виділяти місця для заразних хворих(так у Маріупольській лікарні їх число становило 15), до того ж ліжко одного заразного хворого міг зайняти тільки хворий на ту ж саму хворобу [36 с. 44].

Можливо з усіх сфер медицини найважчою у Маріупольській лікарні була ситуація із акушерською допомогою(так у 1911 р. здійснили допомогу при пологах лише 3 рази, при чому серед них не було важких випадків).

Серед причин цього – відсутність у штаті лікарні акушерки, відсутність пологового відділення(роже ниць приходилось тримати серед звичайних хворих), та характерна для повіту необізнаність людей у питанні жіночого статевого здоров'я.[52 с.116]

При всій своїй позитивній ролі Маріупольська земська лікарня все ще мала ряд проблем, які з часом так і не вдалось вирішити. У 1909 р. ревізійна комісія з повіту – визнала будівлю лікарні неприродною через надмірну її старість та переповнені палати. Вирішити це модна було лише перейшов до нової будівлі, але на це повіт грошей не мав.[79 с.467]

Як можна бачити, Маріупольська земська лікарня хоч і відіграла важливу роль у охороні здоров'я як на міському так і на повітовому рівні, її ресурсів та розміру не вистачало для обслуговування такої маси народу. Громадське управління Маріуполя дійшло до вирішення цього питання ще наприкінці 1880-х років, та вирішило організувати власний лікарняний захід, вже маючи досвід управління міським господарством та організації бюджету. Приводом для цього було, дивовижне спасіння царської родини, під час аварії поїзду 13 березня 1889 р. Маріупольською думою було ухвалено рішення про заснування міської лікарні на 15 ліжок.[14;15]

Для визначення бюджету майбутньої лікарні була обрана лікарняна рада, яка визначила сумму видатків – 1891 крб. на відкриття лікарні, та 6128 крб. на покриття щорічних витрат. Частина покрили за рахунок 1500 крб., що відпускало місто земській лікарні, 500 – що надходило добродійному товариству, та 1500 крб., що надходили від воєнного відомства, яке оплачувало лікування нижніх чинів військ, які квартирувалися у місті. За підрахунками вартість утримання одного хворого на добу повинна була дорівнювати 1 крб. 12 коп. Оскільки на той час у місті не існувало спеціальної будівлі для розміщення хворих на перший час було вирішено орендувати приватний будинок за 600 крб. на рік. Хоч він був не самим поганим варіантом із можливих, але за об'ємом плануванням та місцезнаходженням лікарняним вимогам не відповідав. Був визначений штат

службовців лікарні: лікар із зарплатнею у 600 крб. на рік, два фельдшери та доглядач із зарплатнею по 300 крб., три палатних служителі із зарплатнею у 120 р., кухар, прала та сторож(180. 300 та 120 крб. відповідно). Після вирішення усіх питань 17 жовтня 1890 р.(на честь другої годовщини рятування царської сім'ї), лікарню було відкрито.[12;16]

Фінансову підтримку лікарні на цьому не припинили, та навіть продовжили виділяти їй все більші суми грошей(3700 крб. у 1890 р., 5950 у 1891 р., 7144 у 1893 р.), що покривалися бюджетними призначеннями та сумами за оплату лікування. Як і в земських лікарнях лікування було безкоштовним для місцевих жителів(в цьому випадку – ті що мали у місті нерухомість), та коштувало 50 коп. на добу для іногородніх. Можливо саме це дозволило 1 вересня 1893 р. перевести лікарню до нового приміщення(вже із 25 ліжками, колодязем та десятиною землі під садочок), на оренду якого виділялося вже 1200 крб. В цьому ж році була підвищена зарплатня головному лікарю Данилову на 300 крб. Але і у нового місця були недоліки. Так у 1893 р. було помічено падіння числа амбулаторних хворих, оскільки лікарня знаходилась далеко від центру міста, та не мала до себе викладеної дороги. [14]

При лікарні також існувала аптека, для тих, хто користувався послугами стаціонара. У лютому 1894 р. міське врядування виділило 750 крб. на її розширення та найм фармацевта(якщо враховувати плачевну ситуацію із фармацевтами на рівні повіту – для міста це був досить важливий шаг). Також, як і у приватних аптеках була введена практика видачі безкоштовних ліків за рецептом для бідного населення(для матеріальної підтримки цієї ініціативи було виділено 500 крб.)[13]

Подальший розвиток міської лікарні відбувся завдяки визначному заповіту у розмірі 30 000 крб. від міського купця 1 гільдії Хараджаєва, що надав ці гроші саме для будівництва міської лікарні. Коли при будівництві виявилось, що цього недостатньо – міське управління разом із губернським у земських та міських справах домоглося від МВС дозволу на витрату 25 тисяч

із запасного капіталу. Вже після цього, в 1897 р. міська лікарня переїхала на нове місце. Вона була зведена на Покровській площі(пустир за три верстви від міста), за проектом архітектора Бера. Тепер в ній були побудовані окремі відділи для жінок та чоловіків, із спеціальними місцями для заразно хворих, зокрема – сифілітиків.[13;15]

Пізніше питання оплати лікування у міській лікарні переглядалось та доповнювалось. Так в 1908 р. з постанови міської думи було відомо, що за користування медичними послугами проститутки з домів терпимості сплачували 1 крб. 25 коп., робітники та службовці з торгівельно-промислових фірм – 1 крб., всі інші, хто не був звільнений від сплачування – 50 коп. В 1913 р. повітовим керівництвом було вирішено, після довгого розглядання відмінити плату за лікування для пацієнтів, що мають малий матеріальний достаток. Одним з головних аргументів була велика різниця між отриманими від хворих грошима із сумою, яку вони були виплатити(не у користь останньої). Причиною цього вважалось те, що більшість прибулих пацієнтів не могли дозволити оплатити лікування одразу(оскільки були небогатими моряками та найманими заводськими працівниками), та вимушені були виплачувати його у розстрочку, а зібрати грошей зі всіх хто покинув місто було майже неможливо.

Окрім двох зазначених лікарень у місті також працювала лікарня Єврейського благочинного суспільства. Відомо що у 1902-1903 р. там під час свого перебування в місті вів прийом імператорський окулістичний отряд. 19 жовтня 1909 р. була прийнята постанова повітового зібрання про щорічне виділення 300 крб. на утримання цієї лікарні[46]

Не зважаючи на присутність у місті лікарні та міського лікаря, робота міського керівництва з покращення санітарного стану міста почалась дещо пізніше. Першою діяльністю в цьому напрямку можна вважати видану Маріупольською міською думою протягом червня-липня 1884 р. низку постанов щодо утримання у чистоті та охайності дворів та вулиць, мір з припинення інфекційних захворювань, дотримання умов виробництва

провізії, заходів у разі захворювання на сап коней. 1887 р. від повітової управи надійшов наказ місту щодо відкриття водостічної труби у міському «фонтані» - джерелі звідки громадяни брали воду для пиття, миття та стирки, оскільки старий сток був зачинений через будівництво залізної дороги поблизу Кальміусу. У 1898-1899 рр. розпорядчий орган маріупольського самоврядування встановлював умови проведення асенізаційних заходів. Ознаки першої діяльності громадського управління з покращення санітарного стану міста можна побачити у кошторисі за 1890 р. Визначені витрати та очищення вбиралень та отруєння собак – 700 крб., прибирання сміття та бруду з міських площ було зазначене як частина їх ремонту(усього на який було виділено 1000 крб.) ,поставлені нові завдання з покращення(зокрема – найм ветлікаря). У 1900 р. міська дума запроваджує посаду санітарного лікаря, організацію його лабораторії, починає збільшувати кошти на перебудову та утримання вбиралень(втричі більше ніж у минулі роки), зокрема у таких громадських місцях як міський базар, рибна площа та міський громадський сад, утримання валищ нечистот. Із розвитком міста та його доходів почали збільшуватися і витрати на санітарну частину. Так у 1912 р. у Маріуполі на санітарну сферу було витрачено 10864 крб.(2,1% від суми міських видатків взагалі), з яких 8148 крб. було витрачено на заходи з покращення санітарних умов, 1896 крб. на запобігання та припинення епідемій, та 820 – на утримання міських звалищ [12].

До складу санітарного персоналу міста входили сам санітарний лікар, його фельдшер(що виконував як санітарні так і медичні обов'язки), санітарний служитель, медичний та поліцейський надзирателі. До їх обов'язків відносились наглядання за санітарним станом міста, якістю питних та їстівних продуктів, прийом профілактичних мір на випадок епідемій.[12]

Маріуполь почав уділяти досить визначну увагу питанню медико-санітарної частини, оскільки по витратам в цій сфері займав друге місце серед міст губернії. Так у 1912 р. на одну особу в галузі медико-санітарної

справи у Маріуполі витрачалось 1,03 крб. на рік(більше по губернії результат був лише у Катеринославі – 1,10 крб.).У інших містах губернії витрачали значно менше: 0,36 крб. у Бахмуті, 0,44 крб. у Павлограді, 0,21 крб. у Олександрівську, 0,10 крб. у Луганську. Однак до масштабів забезпечення у столичному регіоні все ще було далеко(4,6 крб. у Москві, 3,88 крб. у Петрограді).[13 с.132]

Незважаючи на покращення, санітарні умови у Маріуполі все ще були далекі від ідеалу. Так у «Обзоре Екатеринославской губернии за 1909 г.» був відмічений незадовільний санітарний стан міста. Вивіз нечистот був примітивним та неохайним(здійснювався негерметичним обозом), вигрібні ями влаштовані нерозумно(не були цементовані), колодязі води у окраїнах міста були не зовсім чисті, а велике число болот навколо міста сприяло поширенню малярії.[12]

Перші відомості про утримання у Маріуполі медперсоналу за рахунок міста можна віднести до 1872 р. – утримання повивальної бабки(із зарплатнею у 161 крб.) та фельдшера(21 крб.). Відомо що у 1874 р. містом утримувався лікар із зарплатнею лише у 89 крб.(можливо це було пов'язано із відкриттям земської лікарні, лікар у якій за сумісництвом працював як міський). У 1877 р. міському лікарю вже платили 500 крб.(скоріше за все то вже був найнятий штатний).[12]

Оскільки Маріуполь був одночасно і повітовим містом, і торгівельним портом ті знаходився відносно недалеко від багатьох промислових підприємств, вставало питання розміщення найманих працівників що проїзджали крізь місто. Перехід через місто груп людей із інших місцевостей, які не могли дозволити собі знайти місце для тимчасовго проживання та отримати лікарський огляд – міг привести до потенційно небезпечних епідемічних ситуацій. Також викликало занепокоєння те, що робітники часто залишалися ночувати на рівнинах, поблизу річки Кальміус та міських болот, що приводило до частих захворювань на лихоманку. Перший барак був

збудований у 1898 р. і, не зважаючи на не зовсім зручне розташування для проїжджих зміг прийняти немало людей. [37]

В 1902 р., спираючись на успіх цього заходу було вирішено знов розмістити робочий барак. Збудований він був на Покровській площі, що знаходилась над містом, поруч із прокладеними дорогами до порту, заводу та всього іншого повіту. Єдиним мінусом у його розташуванні була відсутність прямого доступу до питної води, яку потрібно було доставляти за дві верстви із міського фонтану. Барак складався із двох поверхів(нижнього з цегли та верхнього із дерева), поділявся на чоловічу та жіночу частину, мав двоярусні нари. Недоліками його внутрішнього устрою були відсутність окон, вентиляції та полу. Для виконання санітарного призначення барак у ньому були розташовані окремі приміщення під кухню, відхоже місце та амбулаторію. Амбулаторія працювала з 7 годин ранку до 8 вечора, ліки для неї надходили із міської лікарні, на безкоштовній основі. Тяжко хворих – відправляли до міської земської лікарні. Хто залишався там стаціонарно – лікували за ціною для іногородніх – 50 коп. у добу, які стягували з них, їх рідних, або суспільства до якого вони були приписані. Була організована видача чистої їжі за доступними цінами(порція борщу або каші за 3 коп., фунт хліба за 3 коп., та чашка чаю за 1 коп.). Пункт був відкритий з 1 червня до 23 липня(дещо запізно, оскільки перші партії робітників проходили крізь місто ще у кінці квітня). За весь час було прийнято 139 партій із 1021 робочими(663 повних робочих, 180 полуробочих та 178 жінок), та 114 окремих робочих(104 повних, 1 полуробочий, 9 жінок). Найбільше всього було прийнято у перший тиждень – 483 чол. Цікаво, що більшість робочих – були родом із Полтавської губернії – 867 чол. На другому місці була Чернігівська(60 чол.), потім Орловська(50 чол.), Київська та Катеринославська(32 та 30 відповідно). З них було прийнято та обстежено 104 хворих. Серед хвороб найбільш поширеними були хвороби органів зору(22), перемежна лихоманка(19), хвороби органів травлення(16), шкіряні хвороби(13). Були помічені випадки таких заразних хвороб як черевного та

возвратного типу, дизентерії. За організацію цього повіт отримав 940 карбованців, з яких 760 надала Губернська земська управа, та 180 крб. – було отримано від чайної та столової. Організація двох останніх виявилася благородним, але не прибутковим наміром, оскільки на утримання х було витрачено 236 крб. Пояснити це модна було невисоким матеріальним станом робітників, які часто намагались взяти або безкоштовно, або поділити одну порцію на двох чи більше людей.[40 с.141-147]

Ряд можливих проблем могла викликати ситуація Маріупольського порту, що знаходився лише у двох верствах від міста, та мав 4000 постійних жителів без урахування усіх приїжджих моряків та найманих працівників. Він міг бути потенційним джерелом зараження такими важкими хворобами як чума або холера. Для попередження цього влітку 1910 року губернське земство відкрило тут за власний рахунок тимчасову амбулаторію, разом із земським пунктом де видавали здорову та якісну їжу морякам та робочим. Ці міри призвели до результатів, і під час епідемії холери 1910 р. захворюваність відвідувачів різко впала. Вже у 1911 р. хворих на холеру серед відвідувачів не було. Коли ця міра виявилась успішною Катеринославське губернське земство виділило маріупольському повітовому земству 14650 крб., для будування у порту постійного земського продовольчого пункту. У результаті цього 9 березня 1912 р. Маріупольське по портовим справам пристутствие після ходатайства Маріупольського земства виділило йому в аренду на 10 років невеличку ділянку землі поблизу місця проведення вантажних робіт. Для підтримки роботи пункту а забезпечення його дешевою та якісною їжею(оскільки проблема була в тому, що ті, що приїхали на кораблях – брали їжу одразу на пристані – від сумнівних продавців, та в антисанітарних умовах), управа просила керівництво виділяти їй по 1200 крб. на рік. [10 с.265]

Нарешті, для допомоги пришлим робітникам та місцевим жителям, та для кращого контролю можливої епідемічної ситуації у 1912 р. Катеринославське губернське зібрання заключило договір із Маріупольським

повітовим земством щодо відкриття у порту повноцінного медичного участку із земським лікарем, двома фельдшерами та амбулаторією. Утримання його повинно було проходити на половинних началах(півсуми виплачує губернія, іншу половину – Маріупольський повіт), та Катеринославське зібрання виділило 1860 крб. Медична ділянка продовжила існувати і далі, з виділенням на неї все більших грошей(так у 1914 р., на її утримання виділили 5580 крб.).[10 с.567]

Організація сприятливих санітарних умов, які б попереджували можливі проблеми зі здоров'ям та забезпечували комфортне існування була актуальна не тільки для працюючого населення. Так Гампер у своєму аналізі стану учнів Маріупольської Александрівської гімназії, зазначав негативний вплив умов розміщення учнів на їх здоровий розвиток. Головною проблемою була стара гімназійна будівля із її тісними (лише у двох із них провітрюваність перевищувала мінімальну норму у 7 кубометрів повітря на учня), та погано освітленими(відношення світла до освіченої площини становило від 1:7 до 1:9 при нормі у 1:5) класами що провокувало проблеми із респіраторними захворюваннями(а пічне отоплення та відсутність вентиляції усередині класів ситуацію зовсім не покращувало). Щоб полегшити ситуацію Гампер рекомендував виводити учнів на вулицю на великій перерві, під час якої провітрювати усю будівлю. Порушували гігієнічні норми також і вуличні дерев'яні туалети. Окрім цього були моменти, коли воду приходилось завозити із міського фонтану, що була вже зовсім не чистою. Проблемою була також відсутність на території достатнього місця для фізичних ігор, на користі для учнів яких Гампер часто наголошував. Важко сказати, яку роль в цьому відгравав цей звіт, але коли у 1899 р. гімназія перейшла у нову власну будівлю у верхньому(більш здоровому районі міста), більшість цих проблем були вирішені. Покращилось освітлення, обсяг повітря у більшості класів відповідав нормі(хоч і не завжди вдалося врахувати значний зріст числа учнів), була проведена система

центрального опалення, встановлені вентиляційні пристрої та новий туалет, що відповідав вимогам гігієни.[53 с.85;57 с.69]

Якщо приділяти увагу місцевій ініціативі, то не можна не згадати вклад місцевих жителів у боротьбу із хворобою, що лякала населення як повіту так і міста – туберкульозом. У 1911 р., слідуючи за прикладом Російської Імперії у Маріуполі був відкритий відділ Всеросійської ліги боротьби із туберкульозом. В 1911-1912 р. у рамках проведення свята «Білої квітки» було зібрано близько 10000 крб. пожертв та членських внесків. На ці кошти відділ купив та облаштував у Маріуполі дачу для літнього туберкульозного санаторію(до цього дача належала Грінберг). У 1912 р. вона була відкрита та прийняла більш ніж 40 людей близько половини з яких після відпочинку – змогли відновити власні сили та працездатність. Покупка та облаштування дачі коштувало відділу 3600 крб., її утримання на протязі 4-х місяців – 2500 крб. 2000 крб. було витрачено повітовим та міським жителям на поїздки та лікування у клінічних станціях та на дому, на покращення харчування та санітарних умов. Окрім цього відділ планував проведення лекцій, поширення брошур містом та повітом, відкриття амбулаторії для хворих на легені.[4;10 с.284 ;11 с.342]

Для подальшого розширення та виконання своїх планів відділ планував попросити повітове зібрання про щорічну ассигнацію розміром у 1000 крб. Воно підтримало цю ідею та вже наступного року виділило потрібні гроші. У той час – відділу вже вдалось розширити санаторій.[11 с.350]

Боротьба із туберкульозом була не єдиним випадком, коли маріупольці займалися благочиністю у медичній сфері. Так ще у 1876 р. Маріупольське добродійне товариство займалось видачею медикаментів для бідних громадян, при підтримці міської думи(яка виділила 200 крб. у 1877 р., 500 – у 1890 р., та у 1892 р., коли місту загрожувала епідемія холери – 1500 крб.) У 1898 р., за дозволом губернатора – воно було перетворене на товариство допомоги бідним м.Маріуполя. [13]

Окрім земської та міської лікарні, допомогу у Маріуполі можна було отримати і від приватних спеціалістів. Вони могли забезпечити надання послуг, недоступних у офіційних медичних закладах(таких як лікування зубних хвороб, або акушерства.), або просто здійснити допомогу тим, хто не бажав або не міг користуватися послугами міських лікарів. Про діяльність приватних спеціалістів та фармацевтів можна здебільшого дізнатися з їх реклами у міських газетах(зокрема про види їх послуг, та їх вартість). З газет можна дізнатися що к 1908 р. у місті працювало щонайменше дві жінки-акушерки(одна з яких спеціалізувалася на жіночих та дитячих хворобах), лікар вухогорлоніс та хірургічно-гінекологічна клініка доктора Марконі, що приймала окрім приватних також і звичайних пацієнтів.[18;19] Позитивна ситуація була у місті з приватною стоматологією, так на момент 1910 р. у місті працювало щонайменше шість стоматологічних кабінетів та одна клініка(доктора Штейнберга), з реклами якої можна дізнатися і про ціну стоматологічних послуг: встановлення штучного зубу від 1 р. 50 коп., пломби – 75 коп., порада – 50 коп.[20] У місті також знаходились хіміко-бактеріологічний кабінет та лабораторія. Був кабінет фельдшера, що займався перевязками та масажем пацієнтів. Серед вузько спеціалізованих лікарів були також окулісти(Тіоль-Василенко), щонайменше 3 доктори(на період 1915 р.) що займались лікуванням венеричних та сечостатевих хвороб(враховуючи актуальну для міста та повіту проблему сифілісу, на їх послуги однозначно був запит). Були серед приватних лікарів і ті, хто боровся із іншою актуальною хворобою міста – туберкульозом. Так у 1908 р. доктор Панкратц намагався лікувати його туберкуліном, а в 1915 доктор Полугороднік – шляхом операції штучного пневмотораксу. У 1913 році був відкритий рентгенівський кабінет доктора Стоянова, у якому також проводилось лікування гідроелектричними ваннами та червоним світлом.[22] Потреби жителів у ліках(к 1909 р.) забезпечувало щонайменше три аптеки(дві аптеки Балабанових та одна – провізора Дворкіна.), які також

торговали приправами, розовими та дерев'яними маслами та кондитерськими виробами.[20]

Висновки до розділу 3

Виходячи з всього цього можна зазначити, що ситуація із розвитком медицини у Маріуполі – була досить неоднозначною. Так, як і усьому повіту, його новому центру, Маріуполю, прийшлося розробляти цю сферу майже з нуля. Хоч на її організацію були плани та бюджет, ще не існувало повноцінної міської лікарні, тому її доводилось відбудовувати спочатку, за умов обмежених ресурсів. Також у місті довгий час не була організована система санітарного нагляду, що робило попередження багатьох захворювань важкою задачею. На Маріуполь, як на центр повіту, та місто із залізнодорожним сполученням та портом була покладена відповідальність ще і по допомозі людям із менш розвинених міст повіту, та тим, що проїзжали крізь місто, з метою торгівлі, пошуку праці, або інших. Половина пацієнтів міської лікарні приходили з-за меж міста, а число прийнятих хворих вразі перевищувало аналогічне у кожній іншій земській лікарні. І хоч земська лікарня і відіграла порівняно велику роль у охороні здоров'я мешканців повіту, її ресурси та умови майже завжди не відповідали покладеним сподіванням, що однак, не свідчить про те, що ці питання не вирішувались а її медичні працівники – не намагалися зробити життя мешканців краще. Тим не менш нужду у цій лікарні визнавали на рівні повітового керівництва, та її головний лікар аргументовано доводив, що вона справляється із основними завданнями. Із часом місто вирішило багато питань, зокрема організувало систему санітарного нагляду, та пункти для робочих та моряків для запобігання епідемій. Була також збудована міська лікарня, що дозволяло дещо знизити навантаження на повітову. Завдяки зібраному бюджету та значним пожертвам її вдалося облаштувати у відповідності з багатьма санітарними вимогами. На рівні міста важливе значення відіграла також особиста ініціатива громадян, зокрема їх благочинна діяльність з надання ліків, організації санаторіїв, та єврейської лікарні, у чому їм здійснювало підтримку як міське так і повітове керівництво. Відіграла велике значення і приватна медична допомога від

жителів міста, що давала можливість отримати допомогу з актуальних для місцевості хвороб(сифілісу, туберкульозу), та з проблемами, яка не вирішувала медицина на земському рівні(лікування зубів, акушерська допомога). Можна сказати, що шлях розвитку медицини у Маріуполі земського періоду був хоч і важким, але здебільшого йшов у правильному напрямі, та міська медицина мала досить непогані перспективи.

Розділ 4. Актуальні проблеми зі здоров'ям жителів Маріупольського повіту та боротьба із ними лікарів.

Щоб краще розуміти специфіку медицини маріупольського повіту у земський період – потрібно мати уявлення того, чому вона протистояла. Знаючи про найпоширеніші проблеми зі здоров'ям місцевих жителів можна отримати краще уявлення про умови праці земського лікаря: що йому частіше за все доводилось лікувати, які міри він міг або не міг прийняти для покращення подальшого життя жителів, які фактори могли зробити його професійну діяльність легшею або важчою. Маючи уяву про загрози з якими боролися земські лікарі, можна отримати контекст для розвитку земської медицини – розширення її сіті, забезпечення кращих умов її працівникам та організації профілактичних заходів, оскільки тепер можна побачити ціль усього цього. Також, через вивчення актуальних для жителів повіту хвороб та умов їх появи можна багато дізнатися безпосередньо про їх побут – умови життя, праці, особливі власні традиції чи забобони, що сприяли появі тих чи інших проблем. Ми можемо побачити у чому нуждався тодішній житель повіту, та з якого приводу він би міг звернутися до допомоги земської медицини. І нарешті побачивши, чому саме нова система земської медицини протистояла – можна остаточно осягнути її позитивний або негативний вплив на історію повіту.

Жителі міста Маріуполя ще до заснування безпосередньо міста завжди відрізнялись великою захворюваністю. Основною причиною цього були нові природно-кліматичні умови, зокрема більш холодний, вітряний та сухий клімат, ніж звичний для греків (які складали основну масу поселенців) м'який середземноморський. Це привело до великої смертності, від багатьох захворювань, зокрема – туберкульозу, який повітові лікарі навіть називали грецьким захворюванням. Через ці фактори перший час важко було здобути хоч якийсь позитивний приріст населення (у 1782 р. у Маріуполі проживало 2922 чол., у 1795 – 2622 чол.) , та відновити число жителів до розміру при початку заселення вдалося лише у 1826 р. До факторів підвищення

захворюваності лікарі також відносили постійний сухий південно-східний вітер, що уносив із собою корисні для здоров'я випаровування Азовського моря, відсутність достатнього рівня підгрунтяної води, через що вода к колодязях була стала та містила спричиняючи тиф та шлункові захворювання паразитів. Також роль у цьому зіграла необізнаність жителів у плані гігієни та охорони здоров'я(через те що більшість поселенців були неграмотними селянами та ремісниками), та відсутність довгий час медичної допомоги. Розповсюдження хвороб полегшувало також і те, що Маріуполь був значним торговим містом, центром повіту, мав свій порт та через нього проходила залізна дорога, отже багато інфекційних захворювань у місто могли потрапити разом із великим числом приїжджих.[3;81]

Одним з перших епідемічних захворювань, щодо якого місцеві лікарі почали бити тривогу майже одразу після виникнення системи земської медицини був дифтерит, жертвами якого здебільшого були діти до 10 років. Епідемія була помічена у 1876 р. у с.Нікольському, де до кінця року вона унесла 77 жертв, та продовжилась у наступному році, заразив 133 людини лише у січні, продовжуючись до травня із ще 33 жертвами. У цей же час спалахи хвороби були помічені у селах Стародубовці та Темрюці, що вимушувало небагатьох повітових лікарів, що витрачали час на розїзди, часто відправлятися ще й туди. Масова епідемія дифтериту у повіті була також у 1879-1880 рр., що призвела до великого стрибку у числі смертей хворих що проходило лікування(510 загинулих у 1879 р., 994 – у 1880 р., та 572 у 1881 р.) Навіть при падінні числа хворих у 1882 р. по повіту вже захворіло 1087 та загинуло 221 мешканців, при чому в окремих селищах(Волноваха, Новопетрівка, Константи́вка, Ігнат'ївка) смертність досягала від 15 до 50 %. Великий спалах був і у 1893 р., коли з 1758 захворілих загинуло 926. До значного падіння масштабів епідемії та смертності від хвороби призвела поява дифтеритної сироватки, яку виробляли на Харківській пастерівській станції(на створення якої виклав гроші і Маріупольський повіт) у після чого, за висловом лікарів, дифтерит вже назавжди перестав бути найбільш

спуistoшуючою епiдемією у повіті. Вже у 1896 р., число хворих на рік впало до 257 чол.(із смертністю від хвороби 17%). Ці цифри по захворюваності зберіглися приблизно на такому ж рівні і в період 1902 та 1903 р.(169 та 227 хворих відповідно) [27 с.43;65].

Поява протидифтеритної сироватки та її ефективність сприяли зросту довіри у селян до лікарів. Так люди почали приносити на щеплення дітей, вже на 1-2 день хвороби, а деякі селяни приходили ще за декілька днів до того, як привезуть сироватку. Повітовий земський лікар писав про розчарування селян які не отримали щеплення, через те, що їх привезли з іншою хворобою. [74 с.128].

Розвитку епiдемії дифтериту також сприяли місцеві звичаї, разом із необізнаністю у його заразності. Усі жителі(окрім німців) не спалювали одяг померлих від дифтериту, влаштовували масові поховання, після загибелі – не проводили дезiнфекцію. Мешканці Старого Криму, всупереч зусиллям лікарів та управи відвідували будинки де проживали хворі на дифтерит. Також населення часто вважало процес дезiнфекції житла «богопротивною» процедурою та навіть чинило йому опір. І навіть з появою щеплення(а можливо і з впевненістю у його ефекті) селяни часто ігнорували інші засоби профiлактики. Так, у с. Андріївка Маріупольського повіту селянське товариство приховало від лікарів і поліції факт захворювань дифтеритом, щоби влада не запровадила карантин і не скасувала польові роботи та ярмарок [74 с.125-126].

Для запобігання дифтериту у селах намагалися вводити карантин – ставити поблизу домiвок стражу із немолодих людей що не мали малолітніх дітей, які повинні були обмежувати сполучення між домами. Повного успіху ця міра не досягла, та у звітах можна побачити жалоби сільських лікарів та керівництва на низький рівень відповідальності сторожі із місцевих, та самих карантинованих жителів, що часто порушали ізоляцію щоб відвідати односельчан. Також проводили заходи з дезiнфекції – у будинків хворих покривали вапном дерев'яні частини, промивали будинок розчином

карболової кислоти, та у кінці – пропарювали все парами сірної кислоти. Речі які були малоцінними – спалювали, ті що мали цінність – проварювали у окропі із дизенфікуючими засобами.[30 с.145]

Ще однією хворобою для боротьби з якої мобілізували місцевих медичних працівників майже одразу після появи земської системи була віспа. Так ще на момент 1877 р. у повіті вже існувало 36 віспопрививальників – спеціально призначених людей з місцевих жителів що проводили вакцинацію за винагородження у 10 коп. за кожну проведену. Застосування їх допомоги сильно критикувалось лікарями, через їх непрофесіоналізм, відсутність їх безпосередньої участі у медичній організації ділянки та низький рівень контролю над ними(яким в свою чергу займалися малоосвічені ротні фельдшери). Також серед доводів проти них було те, що епідемічні спалахи віспи ще траплялись(462 хворих у 30 місцях у 1890 р., що переросло у 1031 хворого у 1891 р.. 458 хворих у 1898 р., що переросло у 1061 хворого по 55 місцям у наступному році). Через це процес щеплення начав перекладатися на плечі дільничих фельдшерів, число яких по повіту в той час зростало. Так у 1898 р. щепленням 36 фельдшерів та 16 віспеників а вже 1902 р. – 46 фельдшерів та 5 віспеників. У 1905 р. було запропоновано запросити для цього спеціальних акушерок-прививальниць(невдало). Вже у 1909 р. цю систему вирішили знову реформувати, та призначили цю роботу спеціально призначеним шкільним фельдшерам. Оскільки на місцях новопризначених фельдшерів не вистачало(через невелику зарплатню у 540 карб. на рік, що не стимулювала переїзджати), стара система частино зберіглася. Через це, а також нестачу нової звітності у період після реформи, важко сказати, був її вплив позитивним чи негативним.[26 с.40; 42 с.223-249]

Із заразних хвороб великою проблемою також був тиф(в основному – черевний). Були як і більш помірні періоди захворюваності ним(1200 хворих у 1899р., 1139 у 1911р.), так і періоди великих епідемій(2346 хворих на 1906р., 2569 на 1910р.) У його високій розповсюдженості була місцева специфіка: звичай у греків дарувати речі померлої дитини іншим

дітям(звичайно, без їх дезінфекції), також звичай нести труну дитини на кладовище іншим дітям. Причиною його розповсюдженості були також і житлові умови населення, зокрема грецького. Автор звіту по другій медичній ділянці за 1889 р. на прикладі грецького села Бешева, розповів про умови підвищеної заразності, зокрема звичай греків заходити в основний дім тільки під час свят, а весь інший час – жити в тісній кухні сім'ями по 10 чоловік. В такій тісноті разом із ними знаходився і хворий, у цьому домі він і випорожнювався, що, разом із відсутністю належної дезінфекції приводило до того, що у сім'ях часто було від 2 до 4 одночасно хворих на тиф. Відсутні у селах були і належні відхожі місця, правильна організація яких рекомендувалась для попередження захворювання. Приводили до спалахів епідемій тифу і часті хвороби скота, зокрема на чуму. Часто селяни споживали м'ясо хворих тварин, або просто погано займались утилізацією мертвих від хвороби туш. [31 с.154;51 с.110-111;52 с.95]

Погана гігієнічна ситуація у разі тифу могла призвести не тільки до поширення хвороби у самому селі, а і інколи поширити хворобу далеко за його межі. Так у звіті до управи за 1887 р. лікар четвертої медичної ділянки відмічав, що більше половини захворювань на тиф приходилось на села, що знаходились по течії ріки Волчій(Константинополь,Улакли), куди кидали померлий від чуми скот. Лікарі зазначали, що пік цього захворювання приходить на місяці з лютого по травень. Як правило, коли люди могли покинути тісні домівки унаслідок потепління, та дозволити ретельну вентиляцію приміщень – хвороба йшла на спад. Відмічено було також, що число випадків черевного тифу – різко спадало в урожайні роки(пояснювали послабленням організму та імунітету у голодні часи).[29 с.221]

Відсутність чистої води, тісні житлові умови, та відсутність гігієнічних знань, приводили також і до розповсюдження дизентерії(також до умов цього можна віднести сприятливі умови для зараження у сільських школах, де тісно навчалися діти, які були більш сприятливі до цієї хвороби). Тут також споглядалися як і помірні періоди росту захворювання(з 554 у 1907 р. до 720

у 1908), так і різкі епідемічні сполохи(із 620 чол. у 1901р., до 1118 у 1902 р.)[51 с.110-111]

Однією з найпоширеніших заразних хвороб, що була особливо характерна для Маріупольського повіту був сифіліс, масштаби розповсюдження якого неоднократно вражали багатьох земських лікарів. Поширювався сифіліс великими темпами, а обслуговуючих докторів на території повіту щоб стримати його розповсюдження не вистачало. Ця проблема торкалась усіх територій повіту, усіх верств його населення, та представників майже усіх національностей що у ньому мешкали.

Проблема сифілісу вже була гострою, коли у повіті ще не було лікарень. Ще у 1871 р., викликало занепокоєння, число хворих на нього у деяких селах(зокрема 40 хворих у с.Мост, та 20 у с.Карань), при недостатніх фінансових можливостях для організації бараку у кожному селі. Для боротьби навіть була створена особлива комісія із трьох земських лікарів, трьох гласних повітового зібрання та Маріупольського повітового справника із бюджетом у 1000 крб. Земським лікарем та членом повіту Калері була висунута пропозиція з організації невеликих лікарень на 4-6 ліжок у кожному селі, але ця пропозиція була відкинута за нестачею людей та матеріальних засобів.[59 с.26]

Згідно матеріалам зїзду санітарних лікарів Маріупольський повіт займав друге місце(з восьми) за поширеністю сифілісу у губернії. У середньому на 1000 здорових людей тут приходилось 2,5 сифілітиків. Цікавим було те, що у Маріупольському повіті чоловіків по відношенню до жінок хворіло більше(на 100 хворих чоловіків – 73,3 жінки), що можна пояснити тим, що більшість місцевих жінок(особливо-грекинь) вели замкнений, домашній спосіб життя в колі родині. Вік більшість хворих мала від 20 до 39 років(складали 61% від усіх захворілих). Число хворих що лікувалося від нього то збільшувалося, то спадало, але проблема хвороби завжди була гострою(395 хворих у 1887р. 278 у 1889 р. 596 у 1903 р. 420 у 1905 р., 629 у 1908 р.)[7]

До причин його поширеності відносять декілька факторів: пізні браки, а отже пізній початок сімейного життя серед чоловічої молоді (чоловіки вступали у шлюб приблизно в 23 роки), часті подорожі сільських жителів до Маріуполя чи інших міст, з метою торгівлі чи праці де знаходили легку розпусту, сільські ярмарки, куди з'їжджалися люди з усього повіту, поганий рівень гігієни в жителів села, разом із тісними та задушними домівками та відсутність ізоляції хворих, що приводило до великих масштабів зараження повітряно-капельним шляхом, та додавало до числа заражених навіть жінок-домогосподиць та дітей.[51 с.100-101]

Велика частина хворих проживала у Маріуполі, що був портовим містом, торгівельним центром, та, як найбільше місто у повіті – центром дозвілля, а отже-великим очагом захворювання(у 1905 р. із 475 сифілітиків на лікуванні – 113 були мешканцями Маріуполя та проїзджими через місто).[51 с.100-101]

Проблемою у визначенні числа хворих є те, що через звіти ми знаємо тільки про тих, що приходили на лікування. Справжнє число, може бути значно більше, за рахунок тих, хто не звертався через неграмотність у плані симптомів та наслідків хвороби, та тих, хто боявся суспільного осудження(так наприклад за 1908 р. у Богатирській медичній ділянці було зареєстровано лише 2 сифілітика, в той час як у Павловській – 100, а у лікарні більшого але і менш забобонного земського міста Маріуполя - 289)Так автор звіту по другій медичній ділянці повіту за 1897 р. наголошує, що хвороба була настільки поширена у грецьких селищах Ігнат'ївці, Карані, Новій Карані та Великій Каракубі, що охоплювала більше половини населення, а у Новій Ігнат'ївці на сифіліс хворіло 695 жителів із 700), до того ж, за винятком одиничних випадків, в усіх була остання(третинна)форма хвороби, через те що міські жителі або боялись звернутися раніше, або не мали уяви про те, наскільки запустили власну хворобу.[48 с.297]

Однак, скласти остаточний висновок щодо розповсюдження хвороби за національністю важко, оскільки відсоток захворювань у волостях часто

підскакував і падав. Точно можна сказати що на сифіліс більш за все хворіло людей в грецьких та російських волостях(0,19% та 0,17% відповідно за даними звіту 1908 р.), дещо нижче у єврейських(0,12%), та завжди мало у німецьких волостях(0,02%), через суворі релігійні нрави, та замкнутість від зовнішнього миру місцевого суспільства.[51 с.170-171]

Також можна помітити, що найбільш часто зверталися до лікарів саме із третинною та вторинною стадією хвороби(28 хворих із первинною формою, 174 із вторинною та 172 із третинною у 1905 р., 88, 289, та 238 відповідно – у 1908 р.) Це пояснювали, як було згадано вище, незнанням більшістю населення симптомів хвороби окрім явних зовнішніх, та страхом перед публічним осудом співвітчизниками. Деякі з пацієнтів як і в інших випадках вирішували спочатку звертатися до бабок та знахарок, а вже коли бачили що ці міри зовсім не допомагають – йшли до лікаря. В результаті цього немало людей вже звертались коли хвороба встигала спричинити достатньо шкоди, та, за свідченням лікаря, мали жалкий вигляд.[51 с.168-169]

Окрім сифілісу серед заразних хвороб особливо характерним для Маріупольського повіту був туберкульоз.(1641 випадків у 1903р., 1112 у 1908р. 1416 у 1911 р.). Цікаво, що на відміну від того ж сифілісу він вже мав народність яку поражав найбільше всього, і це були греки(згідно зі звітом 1911р. серед хворих дорослих 61,1 % склали греки, 35,1% - росіяни, 2,1% - євреї, 1,7% - німці.). Серед можливих причин була складність до адаптації к новому, більш важкому клімату, що не відбулася повноцінно навіть за декілька поколінь. Також називали слабке здоров'я гречанок, які не займалися важкою фізичною працею, на відміну від росіянок чи українок, та проводили весь свій час вдома. Причиною також могло бути традиційне татарське сповивання дітей, при якому дитина була сильно сдавлена чисельними повязками та була вимушена весь час лежати на спині, що заважало правильному розвитку груді у дитини. Проблемаю було і те, що місцеві умови просто не дозволяли вчасно лікувати хворобу. Місцеві жителі були недостатньо обізнані про симптоми хвороби, яку потрібно було лікувати на

ранніх стадіях та звертались вже коли було пізно. Ситуацію погіршувало і те, що коли людина була вимушена звернутися до лікарні перевагу при наявності 5-6 вільних місць віддавали тяжким хворим. Поради лікарів щодо обільного харчування та свіжого повітря не вдавалось здійснити через бідність населення, що не могло собі дозволити збільшення раціону та просторого життя. Санаторне лікування також було неможливим оскільки для цього потрібно було щонайменш дозволити собі виїхати з губернії, яка таких не мала(в Маріуполі подібний заклад був відкритий лише в 1912 р., на добровинні пожертви).[2; 49 с.181;51 с.135;52 с.105]

Образ життя грецьких жінок приводив їх і до інших захворювань, зокрема – анемії(греки складали 340 хворих із 677 у 1898 р.). Відсутність фізичної праці, яка б підвищувала витривалість, та збалансованого раціону робили їх слабими і перед цією хворобою.[30 с.167]

Якщо говорити про заразні хвороби, не можна оминати проблему грипу у повіті. Його епідемії відбувалися майже кожен рік, починаючись восени, досягаючи піку у жовтні, та йшли на спад до кінця грудня. Захворюваність їм кожний рік була, щонайменш, визначна(у період з 1899 по 1908р., найменше число хворих було у 1901р.(1284 випадки), найбільше – у 1908р.(3920). До причин цього можна віднести загальну поширеність цього захворювання по всій Європі, звідки воно незбіжно прийшло до нас, кліматичні умови(зокрема - вищезгадані холодні та сухі вітри), великі можливості для занесення хвороби з-за меж повіту, зокрема грецькими купцями, що часто від'їжджали до великих міст, проїзджими жителями у Маріуполі(тими ж торговцями, моряками). Заносили у села хворобу також ті їх жителі, що були рекрутовані до армії, та повертались уже із нею(у звіті 1889 р. як приклад наводилося с. Старо-Кременчуг, звідки, у листопаді, одразу після повернення із призовної ділянки, одразу почалась епідемія по всій четвертій медичній ділянці). Солдати також заносили цю хворобу і у місто, у якому відбувалися їх збори.[31 с.161;51]

У деяких випадках місцевий менталітет напроти давав можливість запобігти поширенню заразних хвороб. Так у 1895 р. було помічено 900 заразних хворих у Мангуській волості, та всього 38 – у Александрівській. Більша частина населення другої – була німцями, про повагу до ізоляції та бажання співпрацювати з лікарями яких дуже позитивно відзивалися земські лікарі.[]

Менш частими, але дуже небезпечними були у повіті випадки епідемії холери. Призводило до неї як і використання у повіті забрудненої води(найбільш яскравий приклад – міський фонтан міста Маріуполя, який був єдиним джерелом води для пиття, прання та напування худоби одночасно, біля якого жителі часто удобрювали ґрунт навозом та який міський голосний Петренко вважав джерелом холери у місті) для пиття так і споживання небезпечної їжі, яка не пройшла санітарну обробку. Причиною її могло бути також і прибуття до повіту заражених у результаті більших епідемії. Так джерелом епідемії азійської холери 1892-1893 р. управа вважала Донську область, куди в свою чергу холера прийшла із Закаспійської. Саме звідти прийшло троє бідних селян, що влаштували очаг зараження в селі Александрівка, та саме поблизу кордону із нею знаходилось 16 заражених селищ. Всього випадки холери були помічені аж у 26 селищах. Від інших заразних захворювань вона відрізнялась дуже високим рівнем смертності – із 767 захворілих у 1892 р. 396 померло. Найбільшими центрами зараження були село Чермалик(219 хворих та 128 померлих) та Александрівка(101 хворий та 47 загиблих). Поширення хвороби вдалось затримати завдяки успішній локалізації очагів хвороби, прийнятим завчасно підготовчим мірам(поділ сіл на санітарні ділянки та призначення санітарних попечителів, яким було надані інструкції, засоби для дезінфекції та ліки), допомозі губерньського земства, яке надіслало трьох лікарів, фельдшерів та сестер милосердя. Для запобігання цьому у подальшому було запропоновано запросити надіслати одного з лікарів до університету для мікроскопічного виявлення холери та провести дільничим лікарям тренування 1-2 місцевих

селян для догляду за хворими. Епідемія наступного року була вже менша за розміром, та зупинена раніше(114 хворих з яких 58 загинуло). Але у місті вона хоч скінчилась швидко але мала високу смертність(з 25 хворих загинуло 22) [61 с. 44-54;62 с.42-44].

Через значну кількість захворілих та їх розповсюдженість організовані лікарі та санітарні загони часто не встигали допомогти всім жителям, що призводило до поширення недовіри та панічних чутків серед населення, та у розносі холери часто почали звинувачувати медиків. Так коли у Сартані Маріупольське повітове земство наказало ізолювати хворих у окремому бараку почався бунт. Барак був оточений юрбою жінок які вимагали щоб староста його відчинив, загрожуючи підпалити приміщення. Навіть коли старості вдалося переконати усіх розійтися, ввечері, коли привезли нового хворого, топа знову оточила барак та побила сторожа. Подавити все це змогла лише поліція, що приїхала то села та влаштувала організаторів та учасників безладу [с.127].

Серед мір по подальшому припиненню холери також було відкриття продуктового магазину у Маріупольському порту(однієї з найризиковіших зон для розповсюдження хвороби) у 1886 р. Також для запобігання холери у 1905 р. лікарсько-санітарна рада видала постанову про відкриття у кожному селі холерного бараку. Для запобігання хворобі проводили дезінфекцію із застосуванням окропу, карболової кислоти та вапняного молока. У місті та на заводі «Нікополь» були збудовані холерні бараки.[66]

Але і прийнятих мір зрештою виявилось недостатньо та у 1910 р. з Маріупольського порту поширилась нова епідемія холери у повіті, під час якої захворіло близько 3700 людей, з яких 1900 загинуло. Трагічний результат цього для міста можна побачити у постанові повітового керівництва про надання притулку та матеріальної допомоги 40 осиротілим маріупольським дітям. Для попередження цього рік потому у місті була введена посада інспектору санітарного нагляду. Також у повіті почали стихійно створюватися санітарні опікунства, питання про які підіймалося у

Катеринославській губернії ще минулого року. На початку 1914 р. в Маріупольському повіті вже існувало шість санітарних опікунств – Портове, Ігнатієвське, Сартанське, Чермалицьке, Богатирське та Темрюковське, а згодом були відкриті ще шість.[79 с.615]

Якщо розглядати хвороби по їх класам, то перше місце майже завжди будуть займати хвороби шлунку та кишечника(особливо – катар кишечника), які охоплювали значне число людей(25886 у 1903р., 33256 у 1911р., що складало приблизно чверть від загального числа хворих) Причини цьому криються безпосередньо у побуті місцевих жителів, що займалися сільським господарством. Під час праці в полі, їм часто доводилося харчуватися нездоровою їжею(сушеним м'ясом, хлібом, який містив у собі велику частку піску), пити воду брудну воду з річок, та одразу ж після їжі приступали до важкої фізичної праці. До того ж, на поле часто брали із собою дітей, які через негігієнічні умови, та відсутність захисту від спеки часто страждали від кривавого проносу, який для частини з них був смертельним. Фактором ризику тут також були гастрономічні звички грецького населення, в раціони якого домінувала важка мучна їжа(зокрема ржаний хліб та улюблені серед греків галушки), вялене м'ясо(в якому часто заводились небезпечні бактерії), та червоний стручковий перець, що тільки сильніше подразнював шлунок. Овочів(окрім картоплі) та фруктів вони не вирощували, подвіря були пусті, та не мали ні садів ні городів, про що із жахом доповідав автор звіту. До того ж хліб, який споживали греки був недостатньо просіяним, мав у собі частини каміння та інші неїстівні речовини.[1;34 с.205;50 с.88-89;52 с. 90-91]

Серед хвороб, викликаних їстівними звичаями греків також був сюрбут(цингова хвороба), що була викликана відсутністю у раціоні овочей та фруктів, які більшість населення знову ж таки не вирощувало, а бідне та далеко живуче – навіть не могло купити. Так у 1888р. на 4 медичній ділянці цією хворобою захворіло 543 жителі, 32 з яких – померло. Російському населенню це загрожувало дещо менше(оскільки воно розводило зелень).

Для боротьби із цим повітом навіть організувалась роздача овочем бідному населенню.[28 с.25]

Погані гастрономічні звички були помічені і у німецького населення. В них це було часте споживання їжі із великим числом жирів(масла, сала, здобного печива). У німців також була помічена підвищена тучність серед населення, що підвищувало число хворих на грижу(поширення цієї хвороби було помічено в Александрівській ділянці).[37 с.174]

Разом із ними по розповсюдженості лідирували хвороби, спричинені рослинними паразитами(19656 хворих у 1903 р., 25622 у 1908р., 21144 у 1911р.). Серед причин розповсюдження цих хвороб повітові лікарі називали низьку гігієнічну культуру населення, яке постійно працювало у полі, де постійно потіло та забруднювало шкіру, та не приділяло увазі її чистоті. Звинувачували вони і відсутність у селах суспільних бань та річок, що підходили б для купання. Серед дітей спричинені цим захворювання шкіри викликали відсутність змінної білизни, та, як і у разі кішківникових хвороб – відсутність догляду та уходу за ними під час робіт у полі.[49 с.32-33, с.94;51 ;52 с.90-91]

Хоч хвороб, що відносились до групи спричинених паразитами тваринного походження було у рази менше(2870 – 1903р., 2029 – 1908р., 7082 – 1911р.) вони також були проблемою для чималої частини населення основною з них була короста. Причини їх появи та розвитку були здебільшого ті ж самі.[49;51;52]

Серед паразитичних хвороб у населення була особливо поширена чісотка(6128 хворих у 1898 р., що складало 97 % паразитичних хворих усього). Лікарі помічали її сильну поширеність у сільських школах, де багато учнів, самі із не поважуючих гігієну сімей знаходились у тісному приміщенні із багатьма іншими.[37 с.165]

Незвичним може здатися значне поширення малярії, якщо взяти до уваги відсутність підвищеної вологості у цьому регіоні(5986 хворих у 1903 р., 3482 у 1911р.). Причиною лікарі вважали наявність брудних та

заболочених річок, біля яких знаходилися деякі селища. Вода у більшості з них була стала та швидко забруднювалась, через велика частина місцевості знаходилась у районі низемностей. До того ж, високі числа хворих часто списували на схожі симптоми малярії із іншими, поширюваними захворюваннями(зокрема – лихоманки).[52 с.103]

Пік зараження малярією лікарі просліджували на період весни-літа(скоріш за все часи потепління та заболочування околиць). Так серед хворих на малярію у 1884 р. 181 чол. прийшлося на весну, 118 – на літо, 39 – на осінь та 78 – на зиму.[28 с.129]

Не всі хвороби що поражали дихальні шляхи та легені були епідемічними. Поширений у повіті був і звичайний бронхіт(який деякі лікарі відносили до однієї хвороби із катаром легенів та записували їх разом), хворі на який склали 8 % від амбулаторних хворих повіту у 1898 р.(5648 чол.). Деякий перебіг серед хворих цієї категорії перепадає на грецькі селища – можливо через розвинені у них традиції куріння тютюну, особливо у тих селах де жителі активно займалися його вирощуванням(наприклад – Анадолі).[37 с.181]

Проблемне було становище із захворюваннями жіночих статевих органів, що зустрічались у рази частіше ніж із чоловічими(2615 випадків жіночих захворювань, проти 275 чоловічих у 1905 р., 2586 проти 282 у 1908р. 368 проти 3895 у 1911р.). Доктори бачили коріння цієї проблеми у відсутності належної допомоги при пологах, та здійсненні умов для відпочинку після них, через проведення їх неграмотними бабками-повітухами без належної кваліфікації, чиї втручання могли завдати жіночим органам непоправимої шкоди. У звітах із жахом зазначалося, що вагітна жінка не має правильного харчового режиму, вимушена займатися важкою селянською працею до та одразу після пологів(інколи – прямо на наступний день після). Проблема була і у недостатньому зверненні жінок до лікарів – через сором щодо симптомів свого захворювання, або через неможливість систематично підтримувати лікування, з-за особливостей побуту.[]

Відсутність належного карантину, спричиняла також зріст захворілих серед дітей, що навчалися у школах, на властиві їм захворювання(такі як кір, скарлатина та дизентерія). Закриття шкіл,(як наприклад, у Старо-Керменчівській ділянці) за свідченнями звіту 1905 р. насправді допомагало знизити число хворих на ці захворювання. З лікуванням деяких дитячих хвороб(зокрема кіром), виникала ще одна проблема пов'язана з місцевим менталітетом. Зокрема – віра те що кір не потрібно лікувати, оскільки всі обов'язково їм перехворіли, що призводило до спалахів його епідемії у той час, коли лікарі були здебільшого зайняті лікуванням інших хвороб.[37 с.201]

Часто до лікарів зверталися з фізичними травмами. Причиною більшості з них, як правило була необережна робота у полі. Основу травмованих ставили саме чоловіки землероби(наприклад, усього серед травмованих за даними звіту повітової управи за 1899р. 90% були чоловіки). Легкі травми відбувалися через порізи косою, забої молотильним молотком, падіння з возу. Важкими травмами(що приводили до втрати працездатності) були пошкодження кінцівок при роботі на молотарці чи косарці із кінним приводом, струс мозку. Причиною їх було перевтомлення при роботі з вищенаведеною технікою, що потребувала постійної уваги. Із все більшим появленням нових технологій у сільському господарстві, зростало і число травм(3521 випадок отримання шкоди від зовнішнього оточення у 1905 р., 8089 у 1908р. 10060 у 1911р.). Щодо поранень у бійці чи від вогнепальної зброї, їх було зареєстровано лише одиниці,за винятком 36 випадків у 1905 р., які автор звіту пов'язує із хвилюваннями у місті(через спокійну ситуацію у місті чи через бажання уйти від підозри із свідчень лікарів дізнатися не вдалось). [48 с.46; 50 с.106]

Оскільки, як було сказано вище, у місті та повіті не було професійних окулістів, та взагалі можливості отримати професійну окулістичну оперативну допомогу, головним джерелом з очних хвороб жителів повіту для нас є збережені щорічні звіти Імперського окулістичного отряду. Незважаючи на невелику територію розміщення за шість тижнів своєї роботи

їм було прийнято немало людей – 3465 у 1902 р., та 1975 у 1903 р. (з них 1488 – у місті Маріуполі). Із звернувшись за сословним станом було більш за все селян та міщан (1969 та 969 чол. у 1902 р.). За статевою приналежністю – частіше звертались чоловіки (1391 чоловік та 1103 жінки у 1902 р., та 894 чол. та 771 жін. у 1903 р., інші - діти). Можливо зниження числа звернень можна пояснити вдалою роботою отряду ще у минулий рік. Серед хвороб очей серед жителів були найбільш поширені хвороби вік (3525 звернень у 1902 р.), велику частину яких складали різні форми трахоми (634 хворих на гостру, 353 – на хронічну, 238 – на рубцеву трахому), що можна пояснити як загальним поширенням цієї хвороби у той час, так і вже зазначеними поганими гігієнічними звичками місцевих жителів, що сприяли її поширенню. Серед хвороб цього типу був також поширений гострий катар поєднуючої оболонки вік (899 випадків), та заворот вік (275). На другому місті знаходились хвороби рогової оболонки (1820 випадків у 1902 р.), та хвороби хрусталику (467, більшість з яких були катаракти у цьому ж році). Хвороби радужної оболонки, судинного апарату, мяз глазу та судинної оболонки мали 150-200 звернень у середньому. Лікарями окулістичного уряду було також проведено ряд операцій та оперативних пособій для жителів повіту (546 операцій та 419 оперативних пособій у 1902 р., та 194 операції та 231 оперативних пособій у 1903 р.). Найбільш востребованими серед них були видалення зерен трахоми (проведено приблизно 312 у 1902 р., 127 у 1903 р.), видалення катаракти (103 у 1902 та 67 у 1903 р.), придектомія (144 та 19 у 1902 та 1903 рр.), операції проти завороту крилоподібної плеви (98 у 1902 р. 42 у 1903 р.). Завдяки вчасному втручанню лікарів було виліковано від сліпоти 106 жителів повіту у 1902 р. 31 у 1903 р. Серед типу хвороб що викликали таку сліпоту найбільш були поширені хвороби хрусталику та рогової оболонки (46 та 29 випадків у 1902 р.) Випадків невиліковної сліпоти було помічено 99 у 1902 та 185 у 1903 р. Основними їх причинами були все та ж поширена у повіті трахома – 12 та 39 випадків у 1902 та 1903 рр., потім йшли глаукома (15 та 20 випадків),

кератити(14 та 44 випадки), ускладнення у результаті віспи(8 та 11 випадків) та сифілісу(7 та 22 випадки).[40 с.283-300;41]

Серед хвороб очей, які були поширені серед представників окремих народів можна відмітити трахому, випадки якої були частими у німців-колоністів. Причиною її сильного поширення називали звичай вмиватися з одного сосуду з теплою водою та витирати лице одним рушником для усіх жителів дому та гостей одночасно, при тому що німці часто любили їздити сім'ями у гості до своїх співвітчизників у інші колонії.[30 с.162]

При вивченні впливу побуту на стан здоров'я населення не слід забувати і про умови, специфічні для дитячого населення, зокрема – учнів гімназистів. Умови, в яких навчались учні Александрівській чоловічій та Маріїнській жіночій мариупольських гімназій цікавили місцевих медиків. Зокрема головного лікаря Маріупольської земської лікарні Сергія Гампера, який намагався не однократно проводив огляди учнів, намагаючись визначити як на них впливає навчальна середа, та які причини є у самих частих їх захворювань.

Однією з основних причин проблем із здоров'ям учнів вважався їх матеріальний стан. Більшість з них була дітьми з бідних сімей, отже не могли отримати здорове харчування, необхідне для розвитку(що насамперед включало б до себе фрукти та молоко), жили в тісних умовах, та не могли собі дозволити дотримування багатьох правил гігієни(наприклад-майже не міняли брудний одяг, через відсутність заміни). Також, як і інші жителі, учні страждали від кліматичних проблем: холодних зимніх та осінніх вітрів, нестачі якісної питної води. До причин також можна було віднести і природною непосидючість учнів, через яку вони могли застудитися чи травмуватися.[52 с.84]

Саме клімат спричиняв найбільш поширеним серед них захворюванням – простудним(звернення з якими були причиною підвищеного навантаження на медпункт восени та взимку). Хворих на

простудні захворювання було 128 у 1893р., 194 у 1896 р., 312 у 1901 р, у жіночій гімназії – 197 за 1901р. [54 с.34;55 с.86]

Другими за поширеністю можна вважати хвороби очей, більшість з яких і була спровокована недоліками у гігієні учнів(110 хворих-1893р., 76-1896р., 153-1902 р.). Окремо виділяли проблему трахоми, задля боротьби з якою доктор особисто ізолював учнів від інших, та проводив лікування у них на дому. Для профілактики трахоми та інших захворювань очей автор звіту рекомендував виділити достатньо часу учням для вільного миття рук. Частими були і захворювання шкіри(з вищезгаданих причин). Хворіло на них 24 учня у 1895р., 62 у 1901р., 88 у 1902р. Через відсутність правильного меню(зокрема м'яса, овочів та фруктів) багато учнів також страждало недокрів'ям(при огляді у 1901р. його виявили у 88 людей – 22% з усього числа учнів у Александрівській гімназії, та у 29,9% учениць Марїнської гімназії). [54 с.34;55 с.86;56 с.41,с.49]

Після вищенаведених по поширеності йшли кишечні, вушні хвороби та лихоманка(48, 42 та 46 хворих відповідно у 1902р.), причину яких все ще можна прослідкувати у відсутності належної гігієни та великих можливостях для зараження у тісних гімназійських приміщеннях. [57 с.88]

Актуальною проблемою, як і зараз, були порушення у розвитку кісток. Наприклад, порушення у зрості грудної клітини були виявлені у 26% учениць Марїнській гімназії, для виправлення чого автор наголошував на необхідності замірити учнівські сидіння та замінити їх більш сприятливими для учениць. Але причиною 9,3% випадків цього порушення серед учениць було захворювання на рахіт у дитинстві, що може свідчити о загальній виснаженості та хворобливості міського населення. Щодо захворюваності, зазвичай найбільшу частину встановлювали найчисельніші класи, та, часто, третій та четвертий, де учні зіткнулися із перехідним віком та стресом від переходу до більш серйозних занять. [56 с.47]

Питання невідповідності старої будівлі санітарним нормам, та фактори навчання у ній, що затрудняли життя учням вже були розглянуті у минулому

розділі, але слід додати, що навіть на новому місці не все було ідеально. Із розширенням числа учнів після переносу гімназії у нову будівлю – виникла також проблема поширення головних болей, хворих на яких стало більше навіть у процентному співвідношенні (21 із 480 звернувшись до лікаря у 1896р., проти 107 із 1149 у 1902р.).[57 с.88]

Висновки до розділу 4

Ознайомившись із усією наведеною вище інформацією з теми, можна зробити висновок, що медицині Маріупольського повіту прийшлося розвиватися у досить специфічних умовах. Було багато факторів, які сприяли високому рівню захворюваності як від місцевих, так і від завезених хвороб. Це були і особливості природних умов, що сприяли зросту окремих захворювань як і в холодні так і в теплі пори року, та до яких нове населення виявилось неготовим. Географічне сполучення окрім клімату забезпечувало також і інші проблеми – зокрема завезення багатьох хвороб через пересікаючих або їдучих у повіт робочих, моряків або солдат. Не сприяли здоровому життю і особливості побуту місцевих – тісне та бідне житло, невеликий раціон, зневажання або просто неможливість приділяти достатню увагу гігієнічним процедурам. Проблемною була і загальна необізнаність місцевих жителів, ігнорування їми недостатньо помітних симптомів хвороб, або сором за ці симптоми, недостатня їх довіра кваліфікованим медичним спеціалістам. Наявною була також проблема традиційного способу життя міського населення, де із покоління в покоління передавались шкідливі побутові, гігієнічні та гастрономічні привички, що тільки сильніше давали розвиватися та розповсюдитися багатьом місцевим захворюванням. Визнаючи все це слід відмітити особливий професіоналізм місцевих лікарів, які намагались не тільки вилікувати наявні захворювання але і зрозуміти причини їх появи та розповсюдження, та проаналізувати умови життя пацієнтів, результати спостережень яких часто можна бачити у джерелах періоду. Багатьма з них були розроблені і подальші плани дій, зокрема організація карантину, дезінфекцій, та поширення знань з профілактики хвороб населенню. Отже можна визначити, що для існуючого у досить важких умовах населення Маріупольського повіту сформована система земської медицини, хоч і не ідеальна, була несумнівним благом. Тепер жителі повіту могли отримати допомогу із тими проблемами, які для їх

здоров'я створювали оточуючи умови та власний спосіб життя, не ризикуючи самолікуванням або небезпечною допомогою місцевих знахарів.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши всю інформацію можна визначити, що процес формування системи медичної допомоги на території Маріупольського повіту у земський період був досить важким, хоч і не безрезультатним.

Започаткування нової системи йшло майже наново. На території повіту у більшості поселень не було лікарів, майже не існувало лікарень. Наявних ресурсів та лікарів у початковий період просто не вистачало, щоб забезпечити надання допомоги більш-менш значній частині повіту. Попередження епідемічних захворювань також було ускладнено нестачею персоналу. Навіть коли над цим почали працювати ще багато селищ якщо і мали медичного працівника то він був вимушений часто знаходитись у роз'їздах по повіту.

Спочатку вдалося організувати фельдшерські ділянки лише у невеликому числі поселень. Але більш широке розповсюдження медичних послуг завжди залишалося актуальним питанням як для лікарів, так і для повіту. Хоч і не зовсім рівномірно, але почала створюватися більш доступна для більшості населення сіть медичної допомоги. Позитивним явищем було і витіснення суспільних медичних ділянок земськими, що свідчило про те, що земства починають брати місцеву медицину у свої руки. До самого кінця земської медицини число ділянок у повіті почало динамічно зростати, і зупинятися лікарі не збиралися.

Не зважаючи на нестачу матеріальних засобів, та бюрократичні неполадки у Маріуполі зрештою вдалось збудувати першу земську лікарню, а дещо згодом, разом із зростом бюджету – починати відкривати їх і у інших селищах повіту. Нові лікарні були далекі від ідеалу, через нестачу грошей часто були переповнені, не завжди відповідали санітарним нормам, часто не могли забезпечити допомогу у важких галузях медицини (як наприклад – хірургії). Але при всьому цьому вони приймали значну кількість стаціонарних та амбулаторних хворих з території усього повіту, надаючи їм можливість отримувати постійний медичний нагляд. Ці проблеми намагались

вирішувати, проведенням реконструкцій та стабільним виділенням грошей на нужди лікарень. Як і у разі ділянок сіть повітових лікарень зрештою планували розширити, та навіть досягли в цьому певних успіхів. На рівні міста ця проблема також була актуальна, та місцевим керівництвом за допомогою міського бюджету та меценатської допомоги вдалось заснувати та розвинути до відповідного рівня міську лікарню, частково компенсуючи е із чим не справилось земство.

На рівні міста відбувались і інші позитивні зміни. Так була створена наново система санітарної охорони в місті, був проведений рід позитивних мір з попередження епідемій(зокрема відкриття продуктових магазинів та робочих пунктів), була наново відбудовані лікарня та гімназія для кращої відповідності санітарним нормам.

Окрім нестачі лікарських ділянок та пунктів повіт також активно намагався боротися з нестачею самих лікарів – забезпечуючи їм житло, підвищуючи їм зарплатню за вислугою років, та забезпечуючи їм соціальні гарантії. Давали вони їм розвиватися і як професіоналам, оплачуючи фельдшерські школи, акушерські курси та академічні відпустки. Хоч вони були присутні і не в усіх сферах(так у повіті майже не було професійних фармацевтів), число кваліфікованих медичних працівників активно зростало.

Слід також відмітити і допомогу яку повіт отримував на губернському рівні, та яка включала до себе як і безпосередню матеріальну підтримку так і тимчасове надання медичних спеціалістів, санітарних лікарів, та допомогу із хворобами з якими не могли впоратися на повітовому рівні(утримання душевнохворих та хворих на сказ, надсилання окулістичного отряду, тощо).

Досить велике позитивне значення мала і особиста ініціатива місцевих жителів. Як і на загальному рівні повіту, де вони сільськими спільнотами фінансували відкриття ділянок та утримання лікарів, так і на рівні міста, де вони займалися благочинністю, та у випадку приватних лікарів забезпечували надання допомоги з актуальних для жителів проблем.

Усім цим медика приходилось займатися у досить важких умовах, у ситуації важких природних умов, та частих загроз епідемічних ситуацій через переміщення по повіту великої кількості людей. Цю ситуацію ускладнювали і самі жителі, своєю недовірою до повітових медиків, та опорою на шкідливе самолікування або лікування за допомогою місцевих знахарів, несприятливими умовами праці та проживання, ігноруванням гігієнічних норм та мір з попередження заразних хвороб, власними традиціями, які також часто ігнорували правила здорового способу життя та санітарні норми. Якщо поглянути на звіти по гімназіям та по дитячим захворюванням, то ці тенденції поширювались навіть на дітей. Але тут успішна діяльність професійних лікарів мала свої плоди, та довіра населення до лікарів з часом зростала, що призводило до підвищення числа пацієнтів. Лікарі самі сприяли санітарно-медичній грамотності жителів, через розповсюдження інформації про запобігання хвороб.

Отже можна визначити, що в земський період у Маріуполі та регіонах що відносилися до його повіту була з нуля створена система забезпечення медичною допомогою, яка зрештою покрила майже всі ці території, та небезуспішно боролась із багатьма актуальними для місцевих жителів проблемами зі здоров'ям. Проблеми були присутні із самого початку, але більшість їх зрештою вирішувалась та навіть при наявності тих що залишались плюсів від земської системи було значно більше. У результаті заснування та розвитку цієї системи був закладений подальший фундамент для забезпечення медичної допомоги у регіоні, на якому пізніше була збудована сучасна нам система охорони здоров'я.

Список використаних джерел.

1. Арабаджі С.С. Традиційні заняття греків Північного Приазов'я та їх вплив на здоров'я чоловіків // Вісник Маріупольського державного університету. Вип. 15. Серія: Історія. Політологія. С. 9-18..
2. Арабаджі С.С. Деякі повсякденні аспекти життя грекині Приазов'я наприкінці ХІХ – на початку ХХст. // Українська державність: історія і сучасність: Круглий стіл «Історія греків Приазов'я». Зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених. Маріуполь: МДУ, 2017. с.156-159
3. Батиг Н. Медицина в дореволюционном Мариуполе // Приазовский рабочий. 2007. № 91. с.2
4. Божко Р.П. Мариуполь во второй половине ХІХ–начале ХХ века – социально-экономическое обозрение. // Мариуполь и его окрестности, взгляд из ХХІ века. Мариуполь: Рената, 2002. с. 123-125
5. Герасименко М.В. Досягнення земств Півдня України в організації медичної допомоги населенню на початковому етапі діяльності (60-70-ті роки ХІХ ст.) // Південний архів. Іст. науки. Херсон: Вид-во ХДПУ, 2008. – Вип. 28/29. – С. 40
6. Герасименко М.В., Черемсин О.В. Становлення та розвиток Земської медицини Півдня України (60-90 ті роки ХІХ ст.): монографія. Херсон: вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2019. 200 с.
7. Годыцкий-Цвирко И.И. Сифилис в Екатеринославской губернии по даням карточной регистрации земских амбулаторий за 1899-1906 гг. // Труды X-го губернского съезда земских врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии 4-13 марта 1910 года. Том II. Екатеринослав. С.71-78
8. Дюсембекова А.М. Особливості роботи медичного персоналу у Маріупольському повіті // Україна у світовому історичному просторі: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, м.Маріуполь / Під заг. Ред.. К.В. Балабанова. – Маріуполь:МДУ,2017. с.156-159

9. Журнал уездного земского собрания 1911 г. Мариуполь: Электротипография бр.Голдрин, 1911.
10. Журнал уездного земского собрания 1912 г. Мариуполь: Электротипография бр.Голдрин, 1912.
11. Журнал уездного земского собрания 1913 г. Мариуполь: Электротипография бр.Голдрин, 1913.
12. Коробка В.М. Розвиток медико-санітарної галузі міського господарства Маріуполя в 70-х рр..XIX – на початку XX ст.. URL: http://repository.mdu.in.ua/jspui/bitstream/123456789/1433/1/rozvytok_medyko-sanitarnoi.pdf
13. Коробка В.М. Громадське управління в містах Катеринославської губернії. Маріуполь, 2014 С.123-130.
14. Коробка В.Н. Как создавалась Мариупольская городская больница // Приазовский рабочий. 2004. №104. с.3
15. Коробка В.Н. Завещание Александра Хараджаева // Приазовский рабочий. 2004. №134. с.3
16. Доклад уездной Управы об обеспечении земской больницы // Протоколы Мариупольского земского собрания очередной и чрезвычайной сессии 1869 г. и чрезвычайной сессии 1890 г. Мариуполь: Тип. Франтова, 1891. С. 130-135
17. Герасименко М.В., Черемсин О.В. Лікарські з'їзди у структурі земської медицини Південної України кінця XIX – початку XX століть // Чорноморський літопис. 2010. Вип. 2. С. 154-158.
18. Мариупольская жизнь. 1906. 4 июля. – с.1
19. Мариупольская жизнь. 1908. 4 июня. – с.1
20. Мариупольская жизнь. 1910. 6 июля. – с.1
21. Мариупольская жизнь. 1912. 14 марта. – с.1
22. Мариупольская жизнь. 1915. 2 мая. – с.1
23. Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX веков / М.Б.Мирский. Москва:Российская политическая энциклопедия, 1996. – с.301-309

24. Обметко О.М. Роль земств у сфери охорони здоров'я населення українських губерній в останній чверті XIX ст.. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32617067.pdf>
25. Отчет Мариупольской уездной земской управы мариупольскому уездному земскому собранию очередной сессии 1875 года. Мариуполь:Типография Л.А.Залюбавского,1875.
26. Отчет Мариупольской уездной земской управы мариупольскому уездному земскому собранию очередной сессии 1878 года. Мариуполь:Типография Л.А.Залюбавского,1878. С. 39-48
27. Отчет Мариупольской уездной земской управы мариупольскому уездному земскому собранию очередной сессии 1882 года. Мариуполь:Типография А.АФрантова,1882.
28. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1886 г. очередной сессии земского собрания 1887 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1887.
29. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1887 г. очередной сессии земского собрания 1888 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1888.
30. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1888 г. очередной сессии земского собрания 1888 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1888.
31. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1889 г. очередной сессии земского собрания 1889 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1889. С.218
32. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1890 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1891г.
33. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1893 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1894г. С.183-189

34. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1894 г. очередной сессии земского собрания 1895 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1895.
35. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1895 г. очередной сессии земского собрания 1896 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1896. С.153-156
36. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1896 г. очередной сессии земского собрания 1897 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1897. С.107-110
37. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1898 г. очередной сессии земского собрания 1899 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1899.
38. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1899 г. очередной сессии земского собрания 1900 г. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1900. С.121-122
39. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1901 год. Мариуполь: Типография Э.И.Голдрина, 1902.
40. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1902 год. Мариуполь: Типография Э.И.Голдрина, 1903.
41. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1904 год. Мариуполь: Типография Э.И.Голдрина, 1904.
42. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1905 год. Мариуполь: Типография Э.И.Голдрина, 1905.
43. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1906 год. Мариуполь: Типография Э.И.Голдрина, 1907.
44. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1907 год. Мариуполь: Типография бр. Э. и А.Голдриных, 1908.
- 45.Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1908 год. Мариуполь: Типография бр. Э. и А.Голдриных, 1909.С.362-367

46. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1909 год. Мариуполь: Типография бр. Э. и А.Голдриных, 1910. С.66-71
47. Отчет Мариупольской уездной земской управы за 1910 год. Мариуполь: Электро-типография бр.Голдрин, 1911.
48. Отчет о состоянии врачебного дела в Мариупольском уезде в 1899 году. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1900. – 416 с.
49. Отчет о состоянии земской медицины в Мариупольском уезде в 1903 году. Мариуполь:Типография Э.И.Гольдрина, 1904. – 250с.
- 50.Отчет о состоянии земской медицины в Мариупольском уезде в 1905 году. Мариуполь:Типография Э.И.Гольдрина, 1906. 162с.
- 51.Отчет о состоянии земской медицины в Мариупольском уезде в 1908 году. Мариуполь:Типография Э. и А.Гольдриных, 1909. 201с.
- 52.Отчет о состоянии земской медицины в Мариупольском уезде в 1911 году. Мариуполь:Электротипография бр. Гольдриных, 1912. 212с.
53. Отчет о состоянии мариупольской Александровской гимназии за 1894 гражданский год. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1897. 91с.
- 54.Отчет о состоянии мариупольской Александровскойгимназии за 1896 гражданский год. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1897. 134с.
- 55.Отчет о состоянии мариупольской Александровскойгимназии за 1901 гражданский год. Мариуполь:Типография Э.И.Гольдрина, 1902. 112с.
- 56.Отчет о состоянии Марьинской женской гимназии за 1901 гражданский год. – Мариуполь:Типография Э.И.Гольдрина, 1902. 50с.
57. Отчет о состоянии мариупольской Александровской гимназии за 1902 гражданский год. Мариуполь:Типография Э.И.Гольдрина, 1903. 112с
58. Казанский С.Ф. Передвижная гигиеническая выставка в Мариупольском уезде // Врачебно–санитарная хроника Екатеринославской губернии № 4–5: апрель - май 1914г. Екатеринослав, 1914. С.391–429.
59. Протоколы Мариупольского уездного земского собрания третьей очередной сессии с 13 по 21 сентября 1871 года. Екатеринослав:Типография Я.М.Чауссаго, 1872.

60. Протоколы Мариупольского уездного земского собрания четвертой очередной сессии с 25 сентября по 4 августа 1872 года. Екатеринослав:Типография Я.М.Чауссаго, 1872.
61. Протоколы заседаний Мариупольского уездного земского собрания очередной и чрезвычайной сессии 1892 года. Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1893. С.44-56
62. Протоколы заседаний Мариупольского уездного земского собрания очередной и чрезвычайной сессий 18 декабря 1893 года. и 6 марта 1894 года Мариуполь:Типо-литография А.А.Франтова, 1893.С.40-43
63. Постановления и журналы заседаний XI губернского съезда врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии 20-29 марта 1914 года. Екатеринослав: Типография Б.К.Андрушенко, 1914. С.13-14
64. Полумордвинова М.В. Земско-аптечное дело в Екатеринославской губернии. // Труды XI съезда земских врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии 20-29 марта 1914 года. Том IV. Екатеринослав С.190-196
65. Положение о губернских и земских учреждениях от 1 января 1864 г. URL:
https://ru.wikisource.org/wiki/Положение_о_губернских_и_уездных_земских_учреждениях_от_1_января_1864_года
66. Писаренко Н.М. Профілактичні і протиепідемічні заходи земств Катеринославської губернії наприкінці XIX - початку XX століть // Нові сторінки історії Донбасу: зб. ст.. Донецьк, 2000. Кн. 8. С. 78-86.
67. Писаренко Н.Н. Специализированная медицинская помощь в Донбассе (к. XIX - н. XX вв.) // Нові сторінки історії Донбасу: зб. ст. Донецк, 1999. Кн. 7. С. 232-237.
68. Писаренко Н.Н. Развитие Земского здравоохранения в Донбассе в конце XIX - начале XX вв. // Історичні і політологічні дослідження: науковий журнал. - Донецк, 1999. №1-2. С. 61-64
69. .О современном строе и состоянии земской медицины в уездах Екатеринославской губернии // Труды IX-го губернского съезда земских

врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии. Екатеринослав. С.53.

70. Разумна М.Н. Матеріальне забезпечення медиків земствами в Україні (1864-1914) // «Наука.Релігія.Суспільство». – 2011. - № 3

71. Разумна Н.М. Участь земств у розвитку медичної освіти в Україні (друга пол. XIX – поч. XX ст.). URL: <http://www.info-library.com.ua/books-text-10427.html>

72. Разумна Н.М. Запровадження земствами системи соціальної допомоги медичним працівникам (др. пол. XIX - пос. XX ст.). // Грані історії: зб. наук. праць. - Горлівка: вид-во ГДППМ, 2012 - Вип. 5. - С. 240-247.

73. Сараєва О.В. Взаємодія Маріупольського повітового земства із суспільством в процесі реалізації медичних заходів(кінець XIX - поч. XX ст..) URL:<http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/62463/25-Sarayeva.pdf?sequence=1>

74. Сараєва О.В. Повітові земства Донбасу:взаємодія із владними структурами та суспільством: дис. на здобуття наук. ст. к.і.н. / Донецький національний університет. Донецьк, 2011. 306 с.

75. Прокопенко Л. Катеринославське губернське земство і розвиток медичної освіти губернії на початку XX ст.. URL:

76. Ціборовський О.М. Сорока В.М. Перехід лікарської справи у київській губернії до земської медицини та його результати. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjckrSmor7tAhXto4sKHevnAc4QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fojs.tdmu.edu.ua%2Findex.php%2Fvisnyk-gigieny%2Farticle%2Fdownload%2F6601%2F6019%2F&usg=AOvVaw3bUF2pvAD4cFEpowiXbgB3>

77. О.В.Черемсин. Місцеве самоврядування півдня України в організації медичної допомоги населенню XIX ст. // Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету, 2010, вип.. XXIX. URL: <http://old.istznu.org/page/issues/29/cheremisin.pdf>

78. Родин В.П.Бюджет земского врача Екатеринославской губернии // Труды XI съезда земских врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии 20-29 марта 1914 года. Том IV. Екатеринослав С.1-17

79 Сборник постановлений Мариупольского уездного земства с 1864 по 1913 г.г. Том 2. – Мариуполь:Типография Э. и А.Голдриных, 1916. – 696с.

80. О современном строе и состоянии земской медицины в уездах Екатеринославской губернии // Труды IX-го губернского съезда земских врачей и представителей земских учреждений Екатеринославской губернии. Екатеринослав. С.53.

81. Яруцкий Л. Медицина в старом Мариуполе. URL: <http://old-mariupol.com.ua/medicina-v-starom-mariupole/>