

40. Там само. – С. 414-416.
41. Там само. – С. 376-377.
42. Там само. – С. 394.
43. Бухарин Н. И. Хозяйственный рост и проблема рабоче-крестьянского блока // Там само. – С. 269.
44. Бухарин Н. И. Текущий момент и задачи печати (доклад и заключительное слово на IV совещании рабселькоров 28 и 30 ноября 1928 года) // Бухарин Н. И. Путь к социализму. – Новосибирск, 1990. – С. 383.
45. Бухарин Н. И. Путь к социализму и рабоче-крестьянский союз // Бухарин Н. И. Избранные произведения. – М., 1990. – С. 397-398.
46. Бухарин Н. И. Текущий момент и задачи печати (доклад и заключительное слово на IV совещании рабселькоров 28 и 30 ноября 1928 года) // Бухарин Н. И. Путь к социализму. – С. 380-381.
47. Бухарин Н. И. Кризис капиталистической культуры и социализм // Бухарин Н. И. Тюремные рукописи в 2-х т. – М., 1996. – Т. 1. – С. 69.
48. Бухарин Н. И. Доклад на XXIII чрезвычайной Ленинградской губернской конференции ВКП(б) 10-11 февраля 1926 года // Бухарин Н. И. Избранные произведения. – М., 1988. – С. 269.
49. Мануильский Д. З. Кризис сельского хозяйства и коллективизация // Коммунист. – 1931. – № 6. – С. 11.
50. Квиринг Е. И. Июльский пленум ЦК КП(б) У // Знамя коммунизма. – 1924. – № 6. – С. 3-8.
51. Петровский Г. І. Чергові завдання робота партії на селі. Доповідь на X з'їзді КП(б)У 27 листопада 1927 року // Вибрані статті і промови. – К., 1978. – С. 238.
52. Петровский Г. І. Оборона СРСР – справа робітників усього світу // Там само. – С. 194.
53. Петровский Г. І. Завдання КНС у соціалістичному будівництві. З промови на VII Всеукраїнському з'їзді незаможних селян. 28 березня 1930 року // Там само. – С. 304-305.
54. Петровский Г. І. Чергові завдання роботи партії на селі // Там само. – С. 241.
55. ЦДАГО України. – Ф. 1, оп. 20, спр. 2226, арк. 14.

А н н о т а ц и я

В статье анализируются теоретические основы внедрения идеологии коммунистического интернационализма в среду украинского крестьянства.

Ключевые слова: коммунистический интернационализм, крестьянство, социалистический эксперимент, кооперация, тоталитаризм.

A n n o t a t i o n

In the article are analysed theoretical foundations of introduction of ideology of communist internationalism in the environment of the Ukrainian peasantry.

Keywords: communist internationalism, peasantry, socialistic experiment, co-operation, totalitarianism.

Нікітін М. Ю.

*Глухівський національний педагогічний
університет імені Олександра Довженка*

РОЛЬ ЗЕМСТВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВ ФАХІВЦЯМИ В 1865–1914 РР. (НА ПРИКЛАДІ ХАРКІВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ)

Аналізується діяльність земств Харківської губернії по кадровому забезпеченню лікувальних закладів (розкриваються причини невдач і досягнення).

Ключові слова: Харківська губернія, земства, земська медицина, лікувальні заклади, кваліфікований медичний персонал.

Важливі зміни, які охопили європейську цивілізацію на рубежі ХХ–ХХІ ст., стали основою для розбудови української державності. Демократичні процеси, що відбуваються в Україні, потребують проведення ряду реформ в економічній, політичній та духовній

сферах. Серед актуальних завдань сьогодення залишається реформа місцевого самоврядування та системи охорони здоров'я. Завдання, які вирішує сучасна влада і суспільство за своїм характером і значенням нагадують реформи другої половини XIX ст. Зокрема, як і тоді, у сучасних умовах в Україні відбуваються серйозні зміни в житті та становищі її громадян. У цьому контексті особливу важливість набуває досвід земств в організації ефективної системи медичного обслуговування населення. Запозичення досвіду земств може сприяти виведенню сучасної медицини з кризового стану.

Створені відповідно до закону 1864 р. в більшості регіонів України земства накопичили багатий досвід у вирішенні соціальних та гуманітарних проблем на місцях. Важливе місце в діяльності земств займала робота по створенню і організації мережі лікувальних закладів. В контексті регіональних досліджень на особливу увагу заслугове діяльність Харківського земства по охороні здоров'я населення (в тому числі по кадровому забезпеченню лікарень кваліфікованим медичним персоналом). З 1865 по 1914 рр. в губернії була створена досить дієва система медичного обслуговування на засадах доступності, відпрацьовано механізми взаємовідносин земських чиновників з лікарями та фельдшерами та громадськістю.

З часу проведення земської реформи 1864 р. дослідники робили спроби аналізу різних аспектів діяльності новостворених самоврядних структур. Праці другої половини XIX – початку XX ст. були присвячені дослідженню різних напрямків діяльності земств (господарській, гуманітарній та ін.) [1]. Автори (серед яких були і представники земств) давали різні оцінки діяльності самоврядних структур. Частина праць носила теоретичний характер, а в інших використовувався багатий фактичний матеріал. За часів домінування марксистсько – лєнінської методології в радянській історіографії ставлення до земств було досить критичним. Певні зміни відбулися з другої половини 50-х років XX ст. Розширюється тематика досліджень, в науковий обіг вводяться нові джерела. Вчені зосередили свою увагу на вивченні діяльності земств у загальноросійському аспекті, окремі містили історіографічні огляди дореволюційних і радянських робіт [2]. Серед тем, які цікавили дослідників 50-х – 80-х років була і проблема участі земств у розбудові системи охорони здоров'я. В цей час з'являється низка праць авторів, яких історики та історики медицини зробили спробу аналізу діяльності земств у даній сфері [3]. З отриманням Україною незалежності у вітчизняній історіографії виникає потреба переосмислення вже відомих фактів, залучення нових джерел і спроба їх характеристики без ідеологічного навантаження. Особливу увагу впродовж останніх років вчені приділяють всебічному аналізу діяльності земств в громадському житті, господарській та культурно – гуманітарній сфері (в тому числі на регіональному рівні) [4].

Актуальність та наукова значущість дослідження проблеми ролі земств Харківщини у медичному обслуговуванні населення в 1865–1914 рр. загострюється відсутністю відповідних узагальнюючих праць в сучасній вітчизняній історіографії, а також необхідністю проаналізувати процес становлення та розвитку земської медицини в губернії. Це і обумовило мету статті. Автор даної статті ставить за мету проаналізувати діяльність земств Харківщини по забезпеченню лікувальних установ кваліфікованим медичним персоналом.

Земська реформа поставила перед новоутвореними земствами важливе завдання по створенню мережі лікувальних закладів, які повинні були надавати населенню кваліфіковану медичну допомогу. Кількісне та якісне зростання земської медицини вимагало від земства утримувати і повсякчасно збільшувати штат лікарів, фельдшерів, акушерок, санітарів та технічних працівників. Для цього необхідно було проводити продуману кадрову політику, щоб мати медичний персонал з високими професійними та

морально-етичними якостями.

Земства отримали в спадок від приказів громадського піклування певну мережу медичних закладів. Стан матеріально-технічного і кадрового забезпечення існувавши вже лікарень часто не відповідав вимогам часу. У звітах земств відмічалось про непоодинокі випадки використання під лікарні аварійних будинків, розкрадання майна медперсоналом, відсутність необхідних вимог для перебування хворих, відсутність належного обладнання і ліків. Низька заробітна плата створювала ситуацію, коли лікарі та медперсонал нехтували своїми службовими обов'язками, що формувало негативне відношення селян до офіційної медицини. Відсутність розвинутої мережі спеціалізованих закладів і належної медичної допомоги змушувала населення губернії згадувати народну медицину і звертатися до місцевих знахарів та повитух. Такий стан медичного обслуговування населення був пов'язаний з тим, що в сільській місцевості існувала роз'їзна система (стаціонарні амбулаторії були відсутні). Лікар їздив по різних населених пунктах по викликах або в справах перевірки фельдшерів. При відсутності стаціонарів і великих дільниць прості люди не отримували належної медичної допомоги, що вело до поширення різних хвороб і значної смертності. Медицина потребувала коштів і земці стояли перед дилемою “или дать хорошее, но немногим, или поступиться качеством и дать посредственное серое но многим” медичне обслуговування [5, с. 58-80]. Невисока заробітна плата змушувала лікарів підробляти або займати декілька посад, що погіршувало і без того невисокий рівень медичної допомоги населенню [6, с. 67]. Такий стан речей ставив питання про кадрове забезпечення земських лікувальних закладів на одне з перших місць.

Але вирішення даної проблеми не завжди залежало від самих земств. Невелика кількість лікарів пояснювалася в першу чергу існуючою в той час системою підготовки кваліфікованих кадрів. В Російській імперії лікарів готували медичні факультети університетів (кількість яких була недостатньою). Медичну освіту можна було отримати і закордоном, але цією можливістю не могли скористатися усі бажаючі. В такій ситуації лікарі часто обирали приватну практику або більш прибуткову службу, ніж робота в земських лікувальних закладах. Для заміщення лікарських посад земства були вимушені наймати лікарів за сумісництвом, а також дозволяти їм займатися приватною лікарською практикою, як це відбувалося раніше в окружній медицині Міністерства державного майна. Ситуацію з кадровим забезпеченням яскраво ілюструють слова із звіту Лебединської земської управи “...знайти третього (додаткового) медика якщо й не є неможливим, та дуже важким. Багато повітів Харківської губернії мають усього лише по одному лікарю, і то з місцевих лікарів, тому що на запрошення земства вільних медиків бажаючих служити в земстві немає, запросити ж 20 фельдшерів ще важче, бо в повіті земству служать 8 фельдшерів, які, по відгукам лікарів, не всі відповідають їх призначенню, але замінити незадовільних кращими при всьому бажанні управи та земських лікарів виявляється неможливим, за відсутністю фельдшерів взагалі...” [7, арк. 66]. Земці розуміли, що використання праці “дешевих лікарів сумісників” завдає шкоди якості медичного обслуговування населення і намагалися боротися проти цього. Саме з цієї причини Харківське губернське земство відмовило Зміївському повітовому земству в клопотанні (перед урядом) про дозвіл земським лікарям виконувати свої обов'язки за сумісництвом [8, с. 7]. Виконання сумісниками судово-медичних та медико-поліцейських функцій формувало недовіру до їх пропозицій і дій з боку населення.

Земства намагалися використовувати всі доступні методи у пошуках медичних працівників. Так, у 1866 р. Харківська губернська земська управа давала оголошення у пресі про наявність вакансії старшого лікаря Харківських богоугодних закладів. Бажання працювати на даній посаді виявив лише лікар Орловського піхотного полку, що був

розташований у місті [9, арк. 58]. Для підвищення престижності земської медицини земства пропонували лікарям службові квартири, кошти на проїзд, опалення і освітлення, а в окремих повітах навіть пропонували за допомоги земства будувати власне житло [10, арк. 5; с. 471]. На зазначені умови найчастіше погоджувалися молоді лікарі вихідці з малозабезпечених родин.

Переважна більшість земств Харківської губернії мала скромні фінансові можливості, що впливало на невелику заробітну плату медичного персоналу. Так, у 1866 р. в земській лікарні Лебедина лікар отримував 600 руб. на рік, а фельдшер 120 руб. (якому було надано квартиру) [11, с. 2]. В середньому у перший період існування земств щорічні затрати на медичне обслуговування населення становили 49 – 73 коп. (на одного мешканця). Управи знайшли своєрідний вихід з ситуації. Заробітна плата фельдшера становила значно меншу суму, ніж у лікаря. Тому, в губернії почали масово запрошувати на роботу “ротних фельдшерів”, які отримували за свою роботу навіть меншу плату, ніж звичайні. Відсоток таких спеціалістів у повіті становив – 93%. Саме вони обслуговували питому частину хворого населення [12, с. 178, 273, 287, 419, 425]. Відношення земських лікарів до такої практики яскраво ілюструють деякі висловлювання. “В условиях, когда фельдшерам дана самостоятельная практика, фельдшеризм – большое зло”. “Ротные фельдшеры, когда самоуверенно начинают лечить больного, то приносят ему положительный вред” [13, с. 34]. В останній чверті XIX ст. фінансове становище окремих земств покращилося, що дозволило їм підняти заробітну плату лікарям та іншим медичним працівникам.

Необхідно відзначити, що земські лікарі мали неоднаковий статус. Одні, що займали посади передбачені розписами приказів громадського піклування та окружної медицини вважалися держслужбовцями і отримували пенсію по закінченню роботи за віком [14, с. 58-59]. Земства мали право і використовували його щодо порушення клопотання про надання своїм лікарям прав державної служби (це надавало можливість кар’єрного росту і підняття по службовій драбині відповідно до Табелі про ранги). Наприклад, “Сумський вісник” за 16 лютого 1913 р. повідомляв, що земський лікар Сумського повіту Пудков отримав чин надвірного радника [15]. З часом всі земські лікарі і фельдшери отримали статус держслужбовців (окрім сумісників).

Друга половина XIX – початок XX ст. стали періодом значних відкриттів у фармакології і методиці проведення операцій. Земські лікарі намагалися донести нові методи лікування і до простих селян. Дану позицію ілюструють слова земського лікаря з Лебедина: “Мы должны заботиться о приближении врачебной помощи к населению и об улучшении ее здесь, на месте” [16, с. 504]. З метою підвищення професійного рівня своїх лікарів земствами було запроваджено практику так званих “наукових відряджень”. Земства часто перебуваючи у фінансовій скруті на жаль йшли шляхом економії саме за рахунок медичного обслуговування населення. Недофінансування галузі призводило до того, що нові лікувальні заклади мали невеликі площі (без операційних, стерилізаційних та інших необхідних приміщень). В той же час необхідно відзначити, що земці розуміли актуальність “медичного питання”. Земства за свої кошти відправляли лікарів на підвищення кваліфікації або для проходження спеціалізації у провідні університети або лікарні імперії та Європи. На час такого відрядження, яке могло тривати декілька місяців, за ними зберігалася заробітна платня, а також виплачувалася спеціальна премія чи субсидія, яка надавалася для покриття витрат на проїзд, проживання та плату за прослуховування наукових курсів. Після закінченні відрядження лікар обов’язково виступав зі звітом-доповіддю перед колегами та управою. Найчастіше, це відбувалося на

засіданнях лікарсько-санітарних рад [17, с. 114]. Саме завдяки профінансованому Лебединським земством відрядженню в Париж (на 9 місяців) К. А. Зильберник (лікар Лебединської земської лікарні) зміг вдосконалити свої знання в різних галузях медицини [18, с. 36]. Приймаючи на роботу старшого лікаря Харківських богоугодних закладів губернське земство поставило перед ним вимогу про обов'язкове складання іспиту на звання доктора медицини [19, арк. 58]. Губернське земство навіть обговорювало заходи по створенню довготривалої програми з підготовки кваліфікованих лікарів на базі земської лікарні у Харкові або на медичному факультеті місцевого університету. Але через брак коштів ці ідеї не були реалізовані.

Підвищенню кваліфікації лікарів і фельдшерів сприяли спеціалізовані наукові видання, які земства виписували за свої кошти. Дані витрати оформлювалися, як заходи для покращення медичної справи та санітарних умов [20, с. 70].

Як вже зазначалося раніше земська медицина відчувала гостру нестачу і середнього медичного персоналу (фельдшерів, акушерів, санітарів та інш.). Переважна більшість фельдшерів отримала свої знання і кваліфікацію під час служби в армії, працюючи при шпиталях та лазаретах. Ці ротні фельдшери масово використовувалися земствами, але їх кваліфікація викликала багато нарікань. Ротні фельдшери часто відносилися до своїх обов'язків абияк. “И решается же земство подносить своему народу медицинскую помощь в виде таких фельдшеров!”, “Лучше оставитъ фельдшерский пункт без постоянного фельдшера, чем иметь там в большинстве случаев плохого...” [21, с. 10-21; 49-56].

Кількість “шкільних” фельдшерів (отримали освіту у спеціальних школах) була незначною, а кваліфікація не завжди кращою у порівнянні з “ротними” фельдшерами, а фельдшерів – жінок взагалі в Російській імперії не готували. Так, Лебединське земство у звіті за 1870 р. відмічало, що в окремих волостях фельдшерів взагалі не було [22, арк. 66]. Фельдшерів готували не лише на теренах Харківської губернії, але й на території сусідніх (при Батурицькій лікарні Чернігівської губернії та інш.) [23, арк. 49]. Перед земствами постало завдання створити нові навчальні заклади – фельдшерські школи та повивальні училища та вдосконалити вже існуючі. Губернське земство на відміну від інших регіонів отримало фельдшерську школу, яка раніше відносилася до богоугодних закладів Харківського приказу громадського піклування. Навчальний процес у школі регулював статут (розроблений на базі “Нормального статуту фельдшерських шкіл”), який затверджувало Міністерство внутрішніх справ, а навчальні програми Медичною радою даного міністерства. Земства мали право доповнювати навчальні програми (вводити нові предмети, змінювати кількість годин на вивчення дисциплін). Так, Харківським губернським земством після консультацій з повітовими земствами і викладачами школи було підвищено вступний освітній ценз для навчання у фельдшерській школі. За “Нормальним статутом фельдшерських шкіл” від тих, хто бажав там навчатися, вимагалася лише знання головних молитов та вміння читати, писати і рахувати. Зрозуміло, що оволодіння такою складною і відповідальною професією, як фельдшер, вимагало значно вищої загальноосвітньої підготовки. Керівництво земських фельдшерських шкіл неодноразово нарікало, що значна частина навчального періоду витрачається на оволодіння учнями неспеціальними предметами, якими програми і так були переобтяжені. Тому передбачалося, що до фельдшерської школи будуть приймати лише тих, хто закінчив курс двокласних народних училищ або склав вступні іспити за їх програмою [24, с. 13-14].

Якість викладання гарантувалася залученням лікарів-практиків. Головним чином в фельдшерських школах навчалися стипендіати від повітів (навчалися безкоштовно), які

після закінчення навчання отримували у подарунок інструменти і спеціальну медичну літературу. Крім стипендіатів у школах навчалися і бажачи, але вони сплачували за своє навчання і не забезпечувалися житлом, харчуванням та одягом [25, арк. 356; 21]. Стипендіати повинні були відпрацьовувати декілька років після закінчення школи у земських медичних закладах. Деякі випускники не дотримувалися даної вимоги або працювали без належної віддачі, що викликали дискусії у земствах щодо більш якісного відбору стипендіатів [26, арк. 4]. Крім цього, випускники маючи достатню теоретичну підготовку мали недостатні практичні навички, що в повсякденній роботі викликало багато нарікань з боку адміністрації і хворих. В результаті дискусій з питання відбору майбутніх стипендіатів земствами пропонувалося вирішувати прагматично. Перед навчанням планувалося залучати претендентів на стипендію до роботи в лікарнях або амбулаторіях, щоб з'ясувати їх професійну придатність.

Земства проводили роботу і по підвищенню кваліфікації ротних фельдшерів. При цьому вони спиралися на циркуляр Міністерства внутрішніх справ (від 7 листопада 1885 р.), який передбачав позбавлення права самостійної медичної практики фельдшерів і права займати посади сільських фельдшерів. Лише закінчивши курси фельдшерських шкіл такі фельдшери зрівнювалися в правах з шкільними фельдшерами. Земства запроваджувати різні форми заохочення, зокрема, матеріального. Шкільним фельдшерам встановлювалася більш висока заробітна платня: так, у Куп'янському повітовому земстві вони отримували 360 руб. на рік, тоді як ротні – усього 240 руб. [27, с. 49]. За пропозицією повітів земства при наявності коштів розширювали фельдшерські школи. Наприклад, Сумське земство виділило земельну ділянку під школу у було готове "...якщо доведеться нести частину витрат на школу, то земство готове зробити це без будь-яких вагань...", оскільки "...потреба у фельдшерській школі у них величезна, багато медичних пунктів потребують фельдшерів, а населення – медичної допомоги..." [28, с. 2].

Соціальні і політичні зміни, що відбувалися в суспільстві вплинули і на роль жінки в ньому. У земських фельдшерських школах починають готувати жінок – фельдшерів, які повинні були забезпечити якісне медичне обслуговування хворих жінок. Жінки більш охоче зверталися до жінки – фельдшера, ніж до чоловіка, що було природнім явищем [29, арк. 116]. Однак даний напрямок підготовки середнього медичного персоналу було припинено за розпорядженням Міністерства внутрішніх справ. Згідно з цим розпорядженням всі жіночі відділення земських фельдшерських шкіл було закрито. Таке рішення влади не пояснювалося і мало негативні наслідки для повсякденного життя населення регіонів. Земства також критично оцінили закриття спеціалізованих відділень фельдшерських шкіл [30, с. 1]. В ситуації, коли була відсутня розвинута мережа спеціалізованих закладів і належна медична допомога населення губернії знову було змушене згадувати народну медицину і звертатися до місцевих знахарів та повитух. Через певний час уряд знову дозволив відновити діяльність жіночих відділень земських фельдшерських шкіл, бо шкода від циркульників і знахарів була досить великою.

Основною сферою діяльності знахарів і повитух були пологи. Великий відсоток дитячої смертності змусив земства вжити ряд заходів. В першу чергу земства створювали повивальні училища, де готували акушерок. У 1869 р. повивальне училище з пологовим відділенням при ньому було відкрито Харківським губернським земством. В училищі навчалися головним чином стипендіатки від повітів (головним чином з селянських родин). Однак проблема відпрацювання випускниць після навчання в селах була великою. Акушерки намагалися знайти більш оплачувану роботу в повітових містах і губернському центрі, а в селах катастрофічно не вистачало кваліфікованих медиків [31, арк. 24-25]. Акушерки мали право продовжувати своє навчання після училища у школах і отримувати

кваліфікацію фельдшера, що дозволяло покращити кадрове забезпечення медичних закладів в повітах і селах, а відповідно і рівень медичного обслуговування населення.

Для підвищення якості медичного обслуговування фельдшерам і акушеркам надавалася можливість проходити курси (два, три місяці), які дозволяли прослухати нові предмети, ознайомитися з новинками медицини та передовим досвідом. Земства брали на себе витрати на харчування, проживання та зберігали за ними заробітну плату [32, с. 63].

Як і в ситуації з заміщенням лікарських вакансій, так і інформація про фельдшерські вакансії надавалася у професійних засобах масової інформації (оголошення в газеті “Фельдшер” та інш.) або земській пресі.

Найбільшою кадровою проблемою для земської медицини була відсутність достатньої кількості молодшого медичного персоналу (санітарів та інш.). Низька заробітна плата відсутність соціальних гарантій (погані умови проживання та інш.) призводили до великої плинності працівників. В Харківській губернській земській лікарні, наприклад, було запроваджено систему підвищення платні залежно від строку служби, яка повинна була заохочувати до якомога тривалішої роботи на одному місці. Надбавки до заробітної платні починалися не після п'яти років, як це звичайно практикувалося в земствах, а після трьох, а для окремих категорій — навіть через півтора року [33, с. 16]. На початку ХХ століття виникла ідея створити навчальні заклади, які готували б санітарів та лікарняну прислугу, але вона так і не була втілена в життя.

Під час епідемій земства наймали тимчасових лікарів, фельдшерів та санітарів. Вони отримували однакову з постійними робітниками заробітну плату, але не користувалися такими ж соціальними пільгами. Нажаль на теренах губернії епідемії траплялися досить часто і потреба в додатковому персоналі була постійною.

Таким чином, можна зробити висновок, що земства Харківської губернії у другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. мали певні досягнення по забезпеченню лікувальних закладів кваліфікованими медичними кадрами. Розвивалася мережа навчальних закладів, які готували середній медичний персонал. Земствами проводилася робота по регулярному підвищенню кваліфікації земських медиків. Простежувався соціальний характер діяльності земств при вирішенні проблеми медичного обслуговування населення регіону, що позитивно впливало на повсякденне життя селянства. В той же час скромні фінансові можливості земств, законодавство, а інколи і не розуміння самими земцями існуючих завдань не дозволяли їм ефективно вирішувати всі нагальні проблеми земської медицини.

Дана розвідка лише окреслила окремі аспекти історії діяльності земств. Участь представників окремих соціальних верств, конфесій у соціальній, освітньої – гуманітарній діяльності земств, їх взаємовідносини з органами міського самоврядування і місцевою владою потребують подальшого вивчення на всеукраїнському та регіональному рівнях.

Використана література:

1. *Лохвицкий А. В.* Губерния, ее земские и правительственные учреждения. – СПб.: Тип. Губернского правления, 1864. – Ч. I. – 231 с.; *Веселовский Б. Б.* История земства за 40 лет его существования. – СПб.: Изд. М. Семенова, 1909. – Т. I. – 301 с.; *Львов Г. Е., Полмер Т. И.* Наше земство и 50 лет его работы. – М., Б.и., 1914. – 241 с.; *Осипов А. Е., Куркин П. И., Петров И. В.* Русская земская медицина. – М., 1899. – 189 с.; *Френкель З. Г.* Очеры земского врачебно-санитарного дела. – СПб., Б.и., 1913. – 210 с.
2. *Гармиза В. В.* Подготовка земской реформы 1864 года. – М., 1957.; *Зайончковский П. А.* Российское самодержавие в конце XIX столетия (политическая реакция 80 – начала 90 годов). – М.: Наука, 1970. – 230 с.; *Захарова Л. Г.* Земская контрреформа 1890 года. – М.: Наука, 1968. – 190 с.; *Шумилов М. М.* История земства II половины XIX века в трудах советских авторов // *Историография истории СССР: проблемы преподавания и изучения.* – Калинин., 1985. – 256 с.
3. *Грандо А. А.* Сергей Николаевич Игумнов – выдающийся деятель общественной медицины: автореф. дис. ... канд. мед. наук. К., 1952. – 16 с.; *Карпов Л. И.* Социально-гигиеническая и организационная

- деятельность земских санитарных врачей в России (1872 – 1917 гг.) : автореф. дис. ... докт. мед. наук. – К., 1974. – 16 с.; *Чорнобров І. В.* Люди милосердя. Сторінки історії медицини Сумщини. – Суми : Корпункт, 2001. – 305 с.
4. *Гуз А. М.* Культурно-освітня діяльність земських установ в Україні (1864–1914 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – К., 1997. – 18 с.; *Рогоза О. М.* Діяльність земств України по створенню і розвитку системи охорони медичного здоров'я (1864–1917 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Х., 2002. – 18 с.; *Миколаско І. М.* Історіографія діяльності земських установ України (1864–2001) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – К., 2003. – 17 с.; *Майстренко О. А.* Роль Херсонського земства в медичному обслуговуванні населення у 1865–1917 рр. : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – К., 2006. – 18 с.; *Ячменіхин К. М., Петровская Ю. М.* Гуманитарная деятельность земств Черниговской губернии в годы Первой мировой войны: оказание помощи семьям военнослужащих // Сб. научных трудов V Международной научной конференции “Юг России и Украина в прошлом и настоящем: история, экономика, культура”. – Белгород, 2009. – С. 378-384.
 5. *Ігумнов С. М.* Нарис розвитку земської медицини на Україні // Матеріали до розвитку охорони здоров'я на Україні. – К. : Наука, 1957. – 210 с.
 6. *Осипов Е. А., Куркин П. И., Попов И. В.* Русская земская медицина. – М., 1899. – 340 с.
 7. Державний архів Сумської області (далі ДАСО). – Ф. 251. – Оп. 1. – Спр. 19.
 8. Доклады Харьковской губернской земской управы очередному Харьковскому губернскому земскому собранию 1896 г., по отделам попечительному и ветеринарному. – Харьков. – 1896. – 234 с.
 9. Державний архів Харківської губернії (далі ДАХО). – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 27.
 10. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 27; Земский ежегодник за 1876 г. – СПб. – 1878. – 506 с.
 11. Отчет о составе и деятельности земской медицины в Лебединском уезде в 1914 г. – Лебедин, б.д. – 135 с.
 12. Юбилейний земский сборник (1864 – 1914) / под. ред. Б. Б. Веселовского и З. Ф. Френкеля. – Спб., 1914. – 512 с.
 13. *Чорнобров І. В.* Вказана праця.
 14. *Фрейберг Н.* Врачебно-санитарное законодательство в России. – СПб., Б.и., 1908. – 608 с.
 15. Сумской вестник. – 1913. – 13 февраля.
 16. Врачебная хроника Харьковской губернии. – Х., 1910. – 610 с.
 17. Доклады Харьковской уездной земской управы очередному уездному земскому собранию 1904 г. – Харьков. – 1905. – 246 с.
 18. *Чорнобров І. В.* Земский врач К. А. Зильберник – организатор здравоохранения в Лебединском уезде (к 150 летию со дня рождения) // Сумський історико-архівний журнал. – 2005. – № 1. – С. 34-39.
 19. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 27.
 20. Отчетная ведомость Змиевской уездной земской управы о недоимках, долгах и невыполненных расходах уездных земских сборов на 1-е июля 1900 г. – 112 с.
 21. Журналы Конотопського ХХ очередного уездного земского собрания 27-29 сентября 1884 года. – Конотоп, Б.и., 1885. – 132 с.; Журналы Конотопського ХХІ очередного уездного земского собрания 27-29 сентября 1885 года. – Конотоп, Б.и., 1886. – 112 с.
 22. ДАСО. – Ф. 251. – Оп. 1. – Спр. 18.
 23. ДАСО. – Ф. 813. – Оп. 1. – Спр. 2.
 24. *Рогоза О. М.* Діяльність земств України по забезпеченню персоналом земської медичної системи // збірник наукових праць Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія “Історія та географія”. – Харків, 2000. – Вип. 5. – С. 11 – 19.
 25. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 33; Спр. 12.
 26. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 620.
 27. Отчет о составе и деятельности земской медицины в Купянском уезде в 1907 г. – 112 с.
 28. Сумской вестник. – 1916. – 15 ноября.
 29. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 13.
 30. Доклады ХХІV очередному Харьковскому губернскому земскому собранию 1888 г., представленные губернскою управою по отделу попечительному. – Харьков. – 1888. – 98 с.
 31. ДАХО. – Ф. 304. – Оп. 1. – Спр. 6.
 32. *Влайков Г. Ф.* Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Вольнской и Подольской. Рукопись. Без места и года издания. – 189 с.
 33. *Рогоза О. М.* Вказана праця.

А н н о т а ц и я

Анализируется деятельность земств Харьковской губернии по кадровому обеспечению лечебных учреждений (раскрываются причины неудач и достижения).

Ключевые слова: Харьковская губерния, земства, земская медицина, лечебные учреждения, квалифицированный медицинский персонал.

A n n o t a t i o n

The author tried to analyse Zemstvo of Kharkov province activities according to hospitals peopleness (the reasons of failure, achievements are disclosed).

Key words: Kharkov Province, Zemstvo, Zemstvo medicine, hospitals, qualified medical staff.

Кириєнко О. Ю.

Інститут історії України НАН України

**“УКРАЇНСЬКЕ ПИТАННЯ” У РОБОТІ ВІЙСЬКОВО-ЦЕНЗУРНИХ ОРГАНІВ
РОСІЙСЬКОЇ ІМПЕРІЇ (1914–1917)**

У статті на основі архівних матеріалів розглянуто цензурну політику російського самодержавства щодо “українського питання” в роки Першої світової війни, з’ясовано місце новоутворених органів військової цензури в її реалізації.

Ключові слова: цензура, військова цензура, “українське питання”, Перша світова війна.

“Українське питання” у Російській імперії другої половини XIX – початку XX ст. одна найважливіших проблем, що активно досліджується в сучасній українській та російській історіографії. Попри загальну зацікавленість українських та російських дослідників цією проблематикою, в історіографії відсутній єдиний погляд на сутність “українського питання”. Так, дореволюційна та подекуди сучасна російська історіографія пов’язує виникнення “українського питання” у Російській імперії з намаганнями австрійських та польських панівних кіл, використовуючи в якості зброї національно свідомих українців, реалізувати свої вузько імперські чи вузько національні устремління, прагнучи, як вважають російські дослідники, таким способом “розколоти єдине тіло великої російської нації”. І тому, на думку сучасного російського дослідника О. Міллера, антиукраїнська цензурна політика російського самодержавства вимальовується як захист державної цілісності імперії Романових [9, с. 20-21]. Українська історіографія послідовно доводить думку про те, що українські національно-культурні та громадсько-політичні діячі середини XIX – початку XX ст. зосередилися на поширенні національної мови, і незважаючи на антиукраїнські імперські цензурні та інші заборони, намагалися виконувати поставлені національно-культурницькі завдання, що незмінно мали сприяти самовизначенню нації [11], [15], [17].

Отже, дослідження діяльності цензурних органів російського самодержавства актуальна наукова проблема, яка дає змогу проаналізувати політику Російського самодержавства щодо “українського питання” у Російській імперії у другій половині XIX ст. – на початку XX ст.

Дослідженню цензурної політики російського самодержавства щодо “українського питання” у другій половині XIX – на початку XX ст. присвячені дослідження таких вчених, як О. Бардаш [7], О. Міллер [9], І. Міхутіна [10], О. Овсієнко [11], В. Савчинський [14], В. Сарбей [15], Н. Щербак [17]. Однак попри значний інтерес дослідників до розгляду