

УНІВЕРСИТЕТ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ В ПЕРЕЯСЛАВІ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА НАУКОВА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКА БІБЛІОТЕКА
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ АГРАРНИХ НАУК УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МОРЕЙ ТЕТЯНА ВАСИЛІВНА

УДК 94:61](477.41)«179/186»

**ІСТОРИКО-ПРАВОВІ ВИМІРИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ НАУКОВИХ
ОСНОВ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ КИЇВСЬКОЇ
ГУБЕРНІЇ (кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст.)**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 03 –
Гуманітарні науки за спеціальністю 032 – Історія та археологія

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Т. В. Морей

Науковий керівник:
Костенко Оксана Олексіївна,
кандидат історичних наук, доцент

Переяслав, Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Морей Т. В. Історико-правові виміри становлення та розвитку наукових основ системи медичної допомоги населенню Київської губернії (кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст.). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 032 – Історія та археологія. – Університет Григорія Сковороди в Переяславі МОН України, Переяслав, Національна наукова сільськогосподарська бібліотека НААН, Київ, 2020.

Дисертаційну роботу присвячено історико-правовому аналізу становлення та розвитку наукових, організаційних, нормативно-правових засад системи медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. На основі виявлення та дослідження історіографічного матеріалу та джерельної бази у роботі реконструйовано найважливіші етапи розвитку державного регулювання медичної галузі від нормативно-правового становлення наукових основ системи медичної допомоги населенню до законодавчого закріплення інституту охорони здоров'я.

Робота складається зі вступу, чотирьох розділів, списку використаних джерел і додатків. У вступі розкрито актуальність дисертаційного дослідження, зв'язок роботи з науковими темами, викладено мету та визначено завдання, об'єкт і предмет, хронологічні та територіальні межі, обґрунтовано принципи і методи дослідження, аргументовано наукову новизну отриманих результатів, їх практичне і теоретичне значення. Наведено особистий внесок здобувача, дані щодо апробації результатів дисертації, кількість публікацій та структуру дисертації.

У першому розділі **«Стан наукового розроблення проблеми, джерельна база та методологія дослідження»** з'ясовано теоретико-методологічну основу, стан наукового розроблення проблеми, подано характеристику джерельної бази, яка представлена різними типами історичних документів й матеріалів. Переважна

більшість архівних документів до наукового обігу залучається вперше. Використаний у дисертаційному дослідженні методологічний інструментарій надає змогу неупереджено висвітлити та реконструювати об'єктивну ситуацію, що склалася в галузі охорони здоров'я у Київській губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.

У другому розділі *«Нормативно-правові засади медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX»* відображено нормативно-правові засади надання медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. З'ясовано, що становлення державного законодавчого регулювання медичної галузі відбувалося поетапно. Нормативно-правовою базою були: Повне зібрання законів Російської імперії, Зведення законів Російської імперії. Державне управління медичною галуззю здійснювало Міністерство внутрішніх справ, а також департаменти господарський та казенних лікарських заготівель, які йому підпорядковувалися, Міністерство фінансів та Медична рада. Губернська й повітова медична допомога населенню була представлена такими органами як лікарська управа та прикази громадського опікування, що діяли в інтересах усіх соціальних груп населення.

Фінансування медичної мережі здійснювалося з державної скарбниці, міських бюджетів, надходжень від оплати медичної допомоги приватними особами та становими товариствами і добродійних пожертвувань. Найбільші кошти акумулювалися в приказах громадського опікування, які фінансували лікування різних верств населення, у тому числі і малозабезпечених.

У третьому розділі *«Утворення та функціонування мережі медичних установ в Київській губернії»* розкрито організаційні принципи створення та функціонування мережі установ охорони здоров'я. Встановлено, що майже у кожному місті Київської губернії функціонували установи Київського приказу громадського опікування, до обов'язків якого входило створення й утримання закладів охорони здоров'я та управління ними. Лікарні підпорядковувалися

медичному департаменту МВС, а місцевий нагляд за ними покладался на губернські лікарські управи. У губернських центрах відкривали більші лікарні у вигляді богоугодних закладів (лікарні, будинок для божевільних, калік і старих, притулок для сиріт), призначених для лікування й опіки. У повітових містах існували лише малі лікарні без амбулаторій, які не надавали медичної допомоги вдома.

Розвиток медичної науки і практики сприяв появі та встановленню нових форм медичної допомоги, елементів охорони громадського здоров'я. Медичну допомогу одержували різні верстви населення Київщини, однак її форми залежали від соціальної приналежності особи, матеріального становища, професійної діяльності, вікової групи тощо. Мережа аптечних закладів була представлена державними («казенними») і приватними («вільними») аптеками. Ціни на ліки регламентувалися «лікарською таксою».

У четвертому розділі *«Наукове забезпечення медичної галузі і генерація медиків Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX»* з'ясовано, що простір професійних та інформаційних комунікацій характеризувався становленням спеціальних закладів (навчальні установи, кафедри, наукові та інші товариства, лікувальні заклади), накопиченням медичних знань, наявністю професійних агентів (учені-медики, лікарі-практики, середній медичний персонал, студенти) та заснуванням спеціальних медичних періодичних видань.

Наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. у Київській губернії були відкриті навчальні заклади, які охоплювали різні рівні медичної освіти. Поступово збільшувалася кількість медичних кадрів за рахунок їх підготовки у власних центрах, а також у провідних медичних школах Західної Європи. Покращенню рівня навчального процесу сприяла поява науково-медичних шкіл. Їх очолювали вчені-новатори, основоположники наукових напрямів, котрі поєднували теоретичні положення з їх практичним застосуванням. У дослідженні встановлено, що основоположниками медичних шкіл, які сформували основні ідеї національної клінічної медицини, розробили основні напрями поєднання клінічної медицини з

наукою і широкою лікарською практикою були видатні вчені-професори Імператорського університету Святого Володимира, члени Київського медичного товариства.

Важливу роль у формуванні й поширенні соціально-медичних ідей відіграли медична преса, наукові медичні товариства, наукові й науково-практичні конференції, які проводилися ними. У дисертаційному дослідженні надана персонально-професійна характеристика діяльності медиків Київської губернії в розвитку наукової, науково-практичної та масової комунікації. З'ясовано, що із середовища київської медичної спільноти вийшли видатні організатори охорони здоров'я.

Наукова новизна дослідження полягає, насамперед, у тому, що у дисертації *вперше* здійснено комплексний історико-правовий аналіз системи медичної допомоги населення Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. Дисертація виконана на засадах соціальної історії, історії повсякдення і краєзнавства. Зокрема:

- запропоновано історіографічний пласт обраної теми умовно поділити на три тематичні блоки: юридичний (правовий складник регулювання та забезпечення охорони здоров'я), соціальний (медична та соціальна сфери після проведення медичної реформи 1797 р.), краєзнавчий (особливості процесів на території Київської губернії);
- на основі порівняльного та багатфактологічного матеріалу реконструйовано найважливіші етапи розвитку державного регулювання медичної галузі – від нормативно-правового становлення до законодавчого закріплення інституту охорони здоров'я населення;
- з'ясовано повноваження губернських та повітових медичних установ (службовців) у системі державної медичної допомоги і специфіку фінансування галузі;

- встановлено, що медичну допомогу одержували різні категорії населення Київської губернії, а форми медичної допомоги залежали від соціальної приналежності особи, матеріального становища, професійної діяльності, вікової групи тощо;
- узагальнено нові дані про масштаби й характер надання медичної допомоги населенню міста й села;
- окреслено становлення та розвиток наукових основ системи медичної допомоги, інтелектуальний, соціокультурний портрет працівника медичної сфери досліджуваного періоду в контексті викликів часу;

удосконалено:

- джерелознавче поле дослідження шляхом уведення до наукового обігу не опрацьованих раніше архівних документів, що сприяло формуванню нового погляду на відомі або маловідомі науковій спільноті явища і події;
- методика розмежування повноважень медичних службовців за основними напрямки їх діяльності; визначено особливості відносин центральних органів влади з київськими посадовцями та місцевим самоврядуванням, проаналізовано професійний рівень чиновників та його вплив на якість надання медичної допомоги населенню Київської губернії;
- методологію історико-правового аналізу регіонального розвитку, в основу якого покладено аналіз становлення та функціонування медичної галузі, надання медичної допомоги населенню на прикладі дослідження Київської губернії.

Комплексне дослідження історико-правового та соціального розвитку системи медичної допомоги населенню окремого регіону є внеском у розвиток історико-краєзнавчої науки. Результати праці можуть бути застосовані у:

науково-дослідній сфері – для подальшого розроблення проблем державного управління в частині організації медичного забезпечення населення, проведення узагальнювальних досліджень соціальної історії України, історії медицини, історії держави і права України аналізованого періоду, підготовки навчально-методичної

літератури; опрацьовані матеріали можуть бути корисними у процесі підготовки біографічних словників та енциклопедій при створенні біографій вітчизняних медиків;

правотворчості – у процесі вдосконалення та систематизації законодавства, що регулює питання охорони здоров'я. Окремі положення та висновки, сформульовані в дослідженні, можуть бути корисними органам державної влади, місцевого самоврядування при розробленні державної та регіональних концепцій медичної реформи;

навчальному процесі – при викладанні дисциплін з історії України, історії держави та права України, медичного права, інших загальних курсів та спецкурсів;

музейній і краєзнавчій роботі – при розвитку однієї з галузей краєзнавства – медичного, що досліджує різні аспекти медицини та охорони здоров'я певного регіону в ретроспективі та сьогоденні.

Ключові слова: Київська губернія, охорона здоров'я, медицина, приказ громадського опікування, лікарня, шпиталь, аптека, університетські клініки, соціальне забезпечення, нормативне регулювання, лікар, архівні матеріали.

ANNOTATION

Morei T. V. Scientific foundations of the medical care system in the Kyiv province: historically legal metrics of the formation and development (late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries). – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a Doctor Degree in Philosophy, specialty 032 – History and Archeology. –Hryhoriy Skovoroda University in Pereyaslav; National Scientific Agricultural Library of NAAN. Pereyaslav, Kyiv, 2020.

The dissertation is devoted to the complex generalizing analysis carried out on conceptual and methodological bases and on the basis of revealing and the critical analysis of historiography and source base which is defined by absence of complex approaches to the specified problem in domestic historiography, and also the need to analyze process of providing medical care to the population of the Kyiv guberniya summarizing socially important for our time issues, including regulatory and legal support of the medical field; operation and finance of health care facilities; work organization of medical staff; administration relations with doctors; disease control; restoration of disease services, etc.

The main goal of any health care system is the availability and quality of medical care for the population. An important task in Ukraine is to build an effective model of the health care system and achieve the highest level of the nation's health. Such a model provides for state regulation of the medical field and the formation of the management vertical. The foreground job is the systematization of the legal framework of medical legislation, proper financial and staff support, reorganization of the education system, which envisages quality training of medical students of the new generation. At present, the availability and quality of medical service in the regions is an important and unsolved problem in Ukraine. In this context, it is especially important to address both to our own traditions and to the European experience. Taking this into account, it is important to study the state of medicine in one of the largest Ukrainian guberniyas – Kyiv – in the late eighteenth – in the 60's of the nineteenth centuries for understanding the patterns and

specific features of the health care system development in different regions. Studying such a background, finding out the possibility of its use can help to identify the optimal approaches to the formation of state policy in the medical field at the regional level.

In the dissertation research on the basis of the scientific analysis of concrete-historical material it is determined the leading tendencies of the medical care development in the Kyiv guberniya in the end of XVIII – in the beginning of 60s of the XIX centuries, the formation of the legal framework of the medical field, its organizational principles and intellectual dimensions of medical affairs at the regional level.

The first section *"The state of scientific development of the problem, source base and research methodology"* determines the theoretical and methodological basis, the state of scientific development of the problem, a description of the source base is given, and is represented by different types of historical documents and materials. The vast majority of archival documents are involved in scientific circulation for the first time. The methodological tools used in the dissertation research make it possible to impartially clarify and reconstruct the objective situation that has developed in the medical field in the Kyiv guberniya in the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries.

The second section *"Legal principles of medical care to the population of the Kyiv guberniya in the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries"* reflects the legal principles of medical care for the population of the Kyiv guberniya in the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries. The legislative base of medical field has been: Complete collection of Laws of the Russian Empire, Code of Laws of the Russian Empire. The development of legislative instruments has passed in several stages and has ended with the formation of state regulation of the healthcare institution. The state administration of the medical field has been carried out by the Ministry of the Internal Affairs, as well as the departments of economic and governmental procurement, which have been subordinated to it, the Ministry of Finance and the Medical Council. The provincial and county medical care has been provided by such bodies as the medical board and public tuition orders, which have acted in the interests of all social groups.

The medical network has been financed from the public treasury, municipal budgets, revenues from medical care payments by individuals and societies, and charitable donations. The largest funds have been accumulated in public tuition orders, which have financed the treatment of various segments of the population, including the poor.

The third section "*Formation and functioning of the network of healthcare institutions in the Kyiv guberniya*" reveals the organizational principles of the creation and functioning of the network of healthcare institutions. In almost every city in the Kyiv guberniya, there have been institutions of the Kyiv Public Tuition Orders, whose responsibilities included the creation and allowance of healthcare institutions and their management. The hospitals have been subordinated to the medical department of the MIA, and local supervision has been entrusted to the provincial medical councils. In the provincial centers, large hospitals have been opened in the form of God-pleasing institutions (hospitals, a home for the insane, the disabled and the elderly, an orphanage) designed for treatment and care. In county towns, there have been only small hospitals without outpatient clinics that haven't provided medical care at home.

Medical care has been provided to all segments of the Kyiv region population, but its form has depended on a person's social set-up, financial status, professional activity, age group, etc. During the researched period, the development of medical science and practice has contributed to the emergence and establishment of new forms of medical care, elements of public health. The network of pharmacies has been represented by state ("public") and private ("free") pharmacies. Drug prices have been strictly regulated by the "drug tax". The work of pharmacies has been monitored by city, district, regional hospitals and inspectors.

In the fourth section "*Scientific support of the medical field and generation of medical workers of the Kyiv guberniya in the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries*" there has been established that the space of professional and information communications has been characterized by the formation of social institutions (educational institutions, departments, scientific and other societies, hospitals), the

accumulation of medical knowledge, the availability of professional agents (medical scientists, medical practitioners, nursing staff, students) and the emergence of special medical periodicals.

In the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries in the Kyiv guberniya, various educational institutions have been opened and captured both higher and primary levels of medical education. Gradually, the number of domestic staff increased due to their training in their own centers, as well as in leading medical schools in Western Europe. The medical press, scientific medical societies, scientific and scientific-practical conferences held by them have played an important role in the formation and spread of socio-medical ideas.

In the thesis, the personal-professional characteristic of medical workers' activity in the Kyiv guberniya in development of scientific, scientific-practical and mass communication, is given. It has been found out that prominent health care arrangers have come from the Kyiv medical community.

The research novelty responds to the definition of the object, subject, purpose and research objectives of the dissertation is, first of all, determined that, *for the first time*, the thesis has carried out a comprehensive historical and legal analysis of medical care in the Kyiv guberniya in the late eighteenth – early 60's of the nineteenth centuries. The thesis is based on social history, history of everyday life and study of local lore. In particular:

- it is offered to divide figuratively the historiographical layer of the chosen topic into three thematic blocks: juristic (legal component of health care regulation and provision), social (medical and social fields after the medical reform in 1797), local lore (aspects of processes in the Kyiv guberniya);
- on the basis of comparative and multi-factual material the most important stages of state regulation development of the medical field are reconstructed – from normative-legal formation to legislative consolidation of the public healthcare institute;
- the powers of provincial and county medical institutions (employees) in the system of state medical care and the specifics of financing the industry have been clarified;

- it has been established that all categories of the population in the Kyiv guberniya have received medical care, and the forms of medical care have depended on the person's social affiliation, financial status, professional activity, age group, etc.;

- new data on the scale and nature of medical care to the population of urban and rural areas has been generalized;

- it is outlined the formation of the research case professional, intellectual, socio-cultural portrait of the medical worker during the studied period in the context of the time challenges;

It is improved:

- the source study field of research by introducing into scientific circulation not previously processed archival documents, which has contributed to the formation of a new view of known or little-known to the scientific community phenomena and events;

- methods of delimitation of medical workers' powers in the main areas of their activities; the peculiarities of the central authorities' relations with Kyiv officials and local self-government are determined, the professional level of public persons and its influence on the quality of medical care to the population of the Kyiv guberniya is analyzed;

- methodology of historical and legal analysis of regional development, which is based on the analysis of the formation and functioning of the medical field, the provision of medical care to the population on the study example of the Kyiv guberniya.

The practical significance of the results. A comprehensive study of the historical, legal and social development of medical care for the population in a particular region is a contribution to the development of historical and local lore science. The results of the work can be applied in:

- *scientific-research sphere* – for further development of public administration problems in terms of the medical care organization, conducting generalized research of social history of Ukraine, history of medicine, history of state and law of Ukraine during the analyzed period, preparation of educational and methodical literature; studied materials

can be useful in the process of preparing biographical dictionaries and encyclopedias in creating biographies of domestic medical workers;

- *lawmaking* – in the process of improving and systematizing the legislation governing health care. Some ideas and conclusions formulated in the research may be useful for public authorities, local governments in developing state and regional concepts of health reform;

- *educational process* – while teaching disciplines on the history of Ukraine, history of the state and law of Ukraine, medical law, other general and special courses;

- *museum and local lore work* – in the development of one of the branches of local lore – medical, which explores various aspects of medicine and healthcare of a particular region in retrospect and nowadays.

Keywords: the Kyiv guberniya, health care, medicine, public tuition orders, hospital, military hospital, pharmacy, university clinics, social security, regulations, doctor, archival materials.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Морей Т. Нормативно-правове регулювання безкоштовної медичної допомоги у першій половині XIX ст. (на прикладі Київської губернії) *Переяславський літопис*. Переяслав-Хмельницький, 2016. Вип. 10. С. 30–35.

2. Морей Т. Формування та діяльність мережі установ охорони здоров'я у Київській губернії у кінці XVIII – першій половині XIX ст. *Наукові записки з української історії: збірник наукових статей*. Переяслав-Хмельницький. 2017. Вип. 41. С. 3–8.

3. Морей Т. В. Мережа аптечних закладів Київської губернії як вид медичної допомоги населенню краю (кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст.). Київ. *Краєзнавство*. 2019. Вип. 3 (108). С. 206–214.

4. Морей Т. В. Нормативно-правове забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям у першій половині XIX ст. (на прикладі Київської губернії). *Сумська старовина*. 2018. № LIII. С. 40–49.

Статті у зарубіжних наукових виданнях

5. Morei Tetyana V. Archival Materials about the Situation of Medical Institutions in the Kiev Province at the end of the XVIII – first half of the XIX century. *European Journal of Social and Human Sciences*. 2017. 4(1): 29–34.

6. Морей Татьяна. Охрана материнства и детства в украинских губерниях Российской империи в первой половине XIX в.: новые подходы и альтернативные решения». *Analele Universității Dunărea de Jos din Galați. Seria Istorie*, Румунія. № 18. 2019. P.17–25.

Опубліковані праці апробаційного характеру

7. Морей Т. В. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в Київській губернії в першій половині XIX ст. *Матеріали II-ї Міжнародної історико-краєзнавчої конференції «Наукові студії М. І. Сікорського»* (м. Переяслав-Хмельницький, 06–07.10.2016). Переяслав-Хмельницький, 2016. С. 5

8. Морей Т. В. Особливості надання медичної допомоги військовим (на прикладі Київської губернії у першій половині XIX століття). *Матеріали I Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (м. Переяслав-Хмельницький, 28 квітня 2017). Переяслав-Хмельницький, 2017. С.137–140.

9. Морей Т. В. Військова медицина в Україні: історія та сучасність. *Україна в сучасному Європейському просторі в умовах зовнішньополітичних викликів: Програма Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Переяслав-Хмельницький, 18–19 травня 2017р.). Переяслав-Хмельницький, 2017. С. 36

10. Морей Т. В. Архівні джерела для дослідження проблеми правового регулювання медичної діяльності в Київській губернії у дореформений період. *«Історичні джерела в українському інформаційному й освітньому просторі: верифікація, інтерпретація та циркуляція»*: Програма Всеукраїнської наукової конференції (Київ, Переяслав-Хмельницький, 20–21 вересня, 2018р.). Київ, Переяслав-Хмельницький: НМЦ видавничої діяльності Київського університету імені Бориса Грінченка, 2018. С. 13

ЗМІСТ

Вступ.....	18
Розділ I. Стан наукового розроблення проблеми, джерельна база та методологія дослідження.....	26
1.1. Стан наукового розроблення проблеми.....	26
1.2. Джерельна база та методологія дослідження.....	46
Висновки до розділу 1.....	61
Розділ II. Нормативно-правові засади медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.....	63
2.1. Державна політика в галузі медичної допомоги та її реалізація на теренах Київщини.....	63
2.2. Губернська і повітова медична допомога.....	74
2.3. Стан фінансування медичної мережі Київської губернії та її вплив на реформування охорони здоров'я	88
Висновки до розділу 2.....	103
Розділ III. Утворення та функціонування мережі медичних установ Київської губернії.....	105
3.1. Організаційні принципи створення та діяльність установ охорони здоров'я.....	105
3.2. Основні напрями, зміст і форми медичної допомоги населенню Київщини.....	122
3.3. Мережа аптечних закладів губернії як вид медичної допомоги.....	140
Висновки до розділу 3.....	152

Розділ IV. Наукове забезпечення медичної галузі і генерація медиків Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.....	154
4.1. Інституціоналізація системи медичної допомоги населенню в Київській губернії.....	154
4.2. Спільнота медиків Київської губернії у просторі професійної комунікації.....	180
Висновки до розділу 4.....	200
Висновки.....	203
Список використаних джерел та літератури.....	216
Додатки.....	265

ВСТУП

Актуальність теми. Головною метою будь-якої системи охорони здоров'я є доступність і якість медичної допомоги населенню. Важливим завданням в Україні є побудова ефективної моделі системи охорони здоров'я та досягнення найвищого рівня здоров'я нації. Така модель передбачає державне регулювання медичною галуззю та формування управлінської вертикалі. Пріоритетним завданням є систематизація нормативно-правової бази медичного законодавства, належне фінансове та кадрове забезпечення, реорганізація системи навчання, яка передбачає якісну підготовку студентів-медиків нової генерації. Наразі в Україні не вирішеним питанням, при реформуванні галузі, є доступність і якість медичного обслуговування населення в регіонах. У цьому контексті особливо важливим є звернення як до власних традицій, так і до європейського досвіду. З огляду на це вивчення становища медицини в одній із найбільших українських губерній – Київській – у кінці XVIII – на 60-х рр. XIX ст. є важливим для усвідомлення закономірностей та специфіки становлення системи охорони здоров'я в окремих регіонах. Вивчення такого досвіду, з'ясування можливості його використання може сприяти виявленню оптимальних підходів до формування державної політики в медичній галузі на регіональному рівні.

Актуальність дослідження визначається відсутністю комплексних підходів до зазначеної проблеми у вітчизняній історіографії, а також потребою проаналізувати процес становлення та розвитку системи медичної допомоги населенню Київської губернії, виділивши при цьому соціально важливі і для нашого часу питання, зокрема нормативно-правове забезпечення медичної галузі; функціонування та фінансування закладів охорони здоров'я; організація праці медичного персоналу; відносини адміністрації з лікарями; санітарно-епідемічний нагляд; відновлення санітарно-епідеміологічних служб тощо.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до програми наукових досліджень і є складовою частиною тематичного плану Університету Григорія Сковороди в Переяславі: «Соціальні зміни та політичні процеси в Україні XIX – початку XXI ст.» (державний реєстраційний номер 0112U005220).

Мета дослідження полягає в тому, щоб на основі наукового аналізу конкретно-історичного матеріалу з'ясувати провідні тенденції становлення і розвитку наукових основ системи медичної допомоги населенню Київської губернії кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст., формування нормативно-правової бази медичної галузі, її організаційні засади, інтелектуальні виміри медичної спільноти на регіональному рівні.

Досягнення поставленої мети передбачає виконання таких дослідницьких **завдань:**

- з'ясувати ступінь наукової розробки проблеми, проаналізувати стан і характер джерельної бази, обґрунтувати теоретико-методологічні засади дослідження;
- охарактеризувати правові чинники перебудови системи медичної допомоги населенню Київської губернії відповідно до імперського законодавства після проведення медичної реформи 1797 р.;
- проаналізувати роль органів державної влади й місцевого самоврядування в забезпеченні та функціонуванні медичного обслуговування населення Київщини;
- визначити джерела фінансування медичної галузі Київської губернії;
- дослідити організаційно-правові принципи створення та функціонування закладів охорони здоров'я;
- виокремити основні напрями та форми надання медичної допомоги окремим категоріям населення регіону;
- з'ясувати роль структурних елементів науково-освітньої складової у професіоналізації та інституціоналізації медичної галузі;

- дослідити персонально-професійну характеристику діяльності медиків кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. через реконструкцію їх біографій та охарактеризувати науково-інтелектуальні пошуки вчених.

Об'єктом дослідження є система медичного обслуговування населення Київської губернії в її становленні, розвитку й функціонуванні наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.

Предметом дослідження є трансформації в організації системи медичної допомоги населенню Київської губернії, формування нормативно-правової бази медичної галузі, соціальні, науково-інтелектуальні виміри.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. Нижня межа дослідження обумовлена часом інтеграції Київської губернії до складу Російської імперії та проведенням медичної реформи 1797 р., яка вплинула на організацію системи медичної допомоги населенню регіону. Верхня межа дослідження визначається початком 60-х рр. XIX ст. Хоча земська реформа на Правобережній Україні була впроваджена лише в 1911 р., усе ж соціально-економічний розвиток країни, пов'язаний із скасуванням кріпацтва й подальшими реформами, зумовив відповідні зміни у сфері охорони здоров'я і в неземських губерніях.

Територіальні межі дослідження охоплюють колишню територію Київської губернії, зокрема йдеться про 12 повітів, окремі населені пункти: міста, села, слободи, хутори. Сьогодні ці території охоплюють Київську, а також частково Черкаську, Вінницьку та Житомирську області.

Методи дослідження. Методологія дослідження заснована на синтезі підходів, що є необхідними з огляду на складність і багатогранність об'єкта аналізу. Використання фундаментальних принципів історизму, об'єктивності та всебічності мають важливе значення для повного розкриття обраної наукової проблеми, відтворення правдивої картини організаційно-правового регулювання медичної діяльності дореформеного періоду.

Відповідно до означених мети й завдань у роботі використано комплекс дослідницьких методів: загальнонаукових, спеціальних, джерелознавчих, загальноісторичних, міждисциплінарних (споріднених і суміжних наук). З-поміж спеціально-історичних методів, використаних у дослідженні, слід виділити системний, аналітичний, історико-генетичний, історико-типологічний, історико-порівняльний, проблемно-хронологічний, ретроспективний, метод просопографії.

Метод системності був застосований при розгляді об'єкта як цілісного елементу в сукупності відношень і зв'язків між ними, тобто, при розгляді об'єкта як системи. Генетичний метод сприяв висвітленню зміни соціальної реальності у ХІХ ст., встановленню причинно-наслідкових зв'язків і закономірностей соціального розвитку суспільства. Історико-типологічний метод використовується в дослідженні розвитку медичного обслуговування населення Київської губернії через призму існуючих на той час історичних умов. Застосування проблемно-хронологічного методу надало можливість встановити причинно-наслідкові зв'язки при вивченні соціально-правових явищ, пов'язаних із медичною сферою. Засобами порівняльного методу здійснено оцінювання надання медичної допомоги населенню регіону порівняно із сусідніми губерніями. Ретроспективний метод забезпечив аналіз становлення та нормативного регулювання інституту охорони здоров'я у ХІХ ст., який базувався на законодавчому закріпленні медичного обслуговування населення у попередні періоди.

При дослідженні ролі особистісного фактора у становленні медичної галузі, формуванні професійних комунікацій, генерації наукових знань та поширення їх у соціумі широко використовувалися методи просопографії, персонологічний та біографічний. У роботі також застосовані джерелознавчий та архівознавчий підходи й методи аналізу джерельної бази, загальнонаукові методи, зокрема логічний, метод руху від конкретного до абстрактного, методи аналізу й синтезу.

У ході дослідження було використано методи споріднених і суміжних наук, а саме: історичної демографії, медичної статистики, що надало можливість отримати

дані про характер демографічних процесів, пов'язаних з охороною здоров'я. Метод узагальнення та систематизації фактів застосовувався при підготовці висновків до кожного з розділів та підрозділів дослідження та при формуванні загальних висновків до дисертації.

Наукову новизну одержаних результатів визначають мета, предмет і завдання дослідження. Авторська концепція їх реалізації полягає насамперед у тому, що в дисертації *вперше*:

- здійснено комплексний історико-правовий аналіз медичної допомоги населення Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х. рр. XIX ст.;
- запропоновано історіографічний пласт обраної теми умовно поділити на три тематичні блоки: юридичний (правовий складник регулювання та забезпечення охорони здоров'я), соціальний (медична та соціальна сфери після проведення медичної реформи 1797 р.), краєзнавчий (особливості процесів на території Київської губернії);
- на основі порівняльного та багатофактологічного матеріалу реконструйовано найважливіші етапи розвитку державного регулювання медичної галузі – від нормативно-правового становлення до законодавчого закріплення інституту охорони здоров'я населення;
- з'ясовано повноваження губернських та повітових медичних установ (службовців) у системі державної медичної допомоги і специфіку фінансування галузі;
- встановлено, що медичну допомогу одержували різні категорії населення Київської губернії, а форми медичної допомоги залежали від соціальної приналежності особи, матеріального становища, професійної діяльності, вікової групи тощо;
- узагальнено нові дані про масштаби й характер надання медичної допомоги населенню міста й села;

- окреслено становлення наукових основ, професійний, інтелектуальний, соціокультурний портрет працівника медичної сфери досліджуваного періоду в контексті викликів часу;

удосконалено:

- джерелознавче поле дослідження шляхом уведення до наукового обігу не опрацьованих раніше архівних документів, що сприяло формуванню нового погляду на відомі або маловідомі науковій спільноті явища і події;
- методика розмежування повноважень медичних службовців за основними напрямками їх діяльності; визначено особливості відносин центральних органів влади з київськими посадовцями та місцевим самоврядуванням, проаналізовано професійний рівень чиновників та його вплив на якість надання медичної допомоги населенню Київської губернії;
- методологію історико-правового аналізу регіонального розвитку, в основу якого покладено аналіз становлення та функціонування медичної галузі, надання медичної допомоги населенню на прикладі дослідження Київської губернії;

набули подальшого розвитку:

- систематизація джерел і наукової літератури для відтворення цілісної картини становлення інституту охорони здоров'я загалом та надання медичної допомоги населенню Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-хх. рр. XIX ст. зокрема;
- персоніфікований підхід до аналізу інституціональних аспектів, професійних комунікацій, повсякденного життя лікарів дореформеного періоду в Київській губернії.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що викладені в дисертації положення, зроблені узагальнення, сформульовані висновки та надані рекомендації можуть бути застосовані в:

науково-дослідній сфері – для подальшого розроблення проблем державного управління в частині організації медичного забезпечення населення, проведення

узагальнювальних досліджень соціальної історії України, історії медицини, історії держави і права України аналізованого періоду, підготовки навчально-методичної літератури; опрацьовані матеріали можуть бути корисними у процесі підготовки біографічних словників та енциклопедій при створенні біографій вітчизняних медиків;

правотворчості – у процесі вдосконалення та систематизації законодавства, що регулює питання охорони здоров'я. Окремі положення та висновки, сформульовані в дослідженні, можуть бути корисними органам державної влади, місцевого самоврядування при розробленні державної та регіональних концепцій медичної реформи;

навчальному процесі – при викладанні дисциплін з історії України, історії держави та права України, медичного права, інших загальних курсів та спецкурсів;

музейній і краєзнавчій роботі – при розвитку однієї з галузей краєзнавства – медичного, що досліджує різні аспекти медицини та охорони здоров'я певного регіону в ретроспективі та сьогодні.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою працею. Основні теоретичні позиції, висновки і практичні пропозиції викладені в дисертації, належать авторові. Наукові статті у фахових виданнях є одноосібними.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювалися й одержали позитивну оцінку на засіданнях кафедри загальної історії, правознавства і методик навчання ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» та на звітних наукових конференціях на кафедрах історії і культури України, політології.

Основні положення та результати дослідження оприлюднювались автором у виступах на міжнародних та всеукраїнських наукових конференціях, семінарах, круглих столах, зокрема: «Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в Київській губернії в першій половині XIX ст.» (м. Переяслав-Хмельницький, жовтень 2016 р.), «Особливості надання медичної допомоги

військовим (на прикладі Київської губернії у першій половині ХІХ століття) (м. Переяслав-Хмельницький, квітень 2017 р.), «Військова медицина в Україні: історія та сучасність» (м. Переяслав-Хмельницький, травень 2017р.), «Архівні джерела для дослідження проблеми правового регулювання медичної діяльності в Київській губернії у дореформений період» (м. Переяслав-Хмельницький, вересень 2018 р.).

Публікації. Теоретичні узагальнення й фактичний матеріал, які містяться в дисертації, відображено в опублікованих автором 10 наукових працях, у тому числі – 4 статтях, опублікованих у фахових виданнях, 2 статтях – у закордонних виданнях; 4 публікації – у збірниках матеріалів і тез наукових доповідей, оприлюднених на міжнародних і всеукраїнських конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дослідження складається зі вступу, чотирьох розділів, що містять десять підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (427 найменувань на 49-ти сторінках), додатків (на 11 сторінках). Повний обсяг дисертації становить 275 сторінок, із них обсяг основного тексту – 198 сторінок.

РОЗДІЛ I

СТАН НАУКОВОГО РОЗРОБЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ, ДЖЕРЕЛЬНА БАЗА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Стан наукового розроблення проблеми

Аналізуючи науковий доробок з історії охорони здоров'я і медицини в Україні, слід зауважити, що ці теми вивчені недостатньо, зокрема стосовно різних регіонів країни. До сьогодні не створено жодної узагальнювальної праці, де було б проаналізовано й підсумовано розвиток сфери охорони здоров'я в Україні в певний хронологічний період, тим паче – у процесі всього історичного періоду функціонування держави. Аналіз історіографічного доробку попередніх дослідників історії київської охорони здоров'я та медичного обслуговування населення засвідчив, що досі вона вивчалася переважно медиками з точки зору історії медицини.

З огляду на установлену періодизацію вітчизняної історіографії, проаналізовані в дисертації розвідки з історії медицини та медичної допомоги населенню Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. можна умовно хронологічно поділити на три періоди: перший – XIX – поч. XX ст. – імперський; другий – 1917–1990 рр. – радянський; третій – сучасний, із 1991 р. до сьогодні. У зазначені періоди здійснювалося накопичення матеріалів щодо історії, шляхів та закономірностей розвитку охорони здоров'я на українських землях, проте ґрунтовного та всеохопленого аналізу нормативно-правових засад медичної допомоги населенню Київської губернії, утворенню та функціонуванню мережі медичних установ, аналізу духовно-інтелектуальної та інституціональної спадщини в одній із найрозвинутіших губерній Російської імперії не було зроблено.

Перші спроби проаналізувати історію медицини та київської охорони здоров'я припадають на імперський період, для якого характерним було видання збірників, де

висвітлювалися проблеми соціально-економічного, етнографічного розвитку Російської імперії загалом та Київської губернії зокрема. Розробки з історії медицини дореформеної доби надають змогу сформуванню уявлення про структуру й напрями доземської медицини. Особливо потрібно виділити працю В. Ріхтера «История медицины в России», видану в 1820 р. У ній уперше проводилося дослідження історії медицини в Російській імперії з XVIII до початку XIX ст. Автор праці дійшов висновку, що в досліджуваній ним період медицина в Російській імперії не поступалася медицині європейських країн за рівнем розвитку, а в деяких напрямках навіть перевершувала її. Однак В. Ріхтер указував на дефіцит закладів охорони здоров'я по всій Російській імперії, пояснюючи це тим, що органи місцевої влади приділяли недостатньо уваги цим питанням [339]. Також соціальний тематичний блок поставленої нами проблематики досліджували Л. Змеєв [312], Л. Скороходов [342]. Автори вивчали історію медицини на українських землях, проте трактували її, як історію виключно російської медицини.

Для відтворення географії розташування населених пунктів Київської губернії, соціального складу населення, його зайнятості, побуту, медичного обслуговування цінними є розвідки Л. Похилевича [268].

Надзвичайно змістовний корпус матеріалів становлять описи подорожніх в Україну та інші твори іноземних авторів. Привертає увагу опис двох подорожей по Україні німецького лікаря з Гамбурга, який практикував при польському дворі І. Меллера. У своїх спогадах «Подорож із Варшави до України 1780 і 1781 рр.» (видання 1809 р.) і «Подорож із Волині до Херсона» (видання 1802 р.) Меллер описав дорогу водним шляхом по р. Случі та р. Дніпру, переїзд через міста Володимир, Кременець, Чуднів, Острог, Бердичів, Білу Церкву, Умань, Чорнобиль, Кременчук та ін. Передусім у силу професійної зацікавленості він звертав увагу на санітарні умови, надання медичної допомоги населенню, економічні та торговельні обставини, суспільні відносини [362].

Про стан освіти в Південно-Західній частині Російської імперії до відкриття

Університету Св. Володимира, про заснування медичного факультету при університеті та його діяльність писав ординарний професор М. Ф. Владимирський-Буданов [302]. Внеску медичного факультету Університету Св. Володимира в розвиток охорони здоров'я Київської губернії присвячені дослідження видатних вчених та лікарів О. Вальтера, В. Караваєва, М. Пирогова та ін. [216; 251; 266; 267].

Зокрема, М. Пирогов переконливо довів доцільність і необхідність заснування шпитальних клінік із відповідними кафедрами, був ініціатором використання Київського військового шпиталю як шпитальної клінічної бази для навчання студентів-медиків Університету Св. Володимира. Професор О. Вальтер наголосив на великому значенні цієї ідеї М. Пирогова. В. Караваєв вважав основою клінічного навчання працю біля ліжка хворого. Учений видав підручник з оперативної хірургії, який став найкращим посібником того часу [251].

Значну цінність для дослідження історії розвитку медичної науки та практики становить аналіз діяльності медичних товариств на території Російської імперії загалом і Київської губернії зокрема. До історіографічних джерел імперського періоду з цієї проблематики ми відносимо звітність наукових медичних товариств і їх структурних підрозділів, ювілейні видання до річниць діяльності товариств та наукові розвідки у формі статей, доповідей у збірниках чи виданнях тощо. Усі ці джерела переважно характеризують діяльність медичних товариств на території Київської губернії у другій половині XIX ст. Однак для нашого дослідження цікавою є доповідь члена Товариства орловських лікарів В. Радуловича, де міститься авторська оцінка ролі та значення товариств лікарів, які існували на території Російської імперії. За словами дослідника, декілька медичних товариств, заснованих на початку XIX ст. у великих центрах і при університетах, були закритими й доступними лише невеликій кількості лікарів, тому початком «справжньої» історії медичних товариств автор називав 1860-і рр. [269, с. 3]. Загалом оцінка діяльності наукових медичних товариств є досить високою, що пояснюється і приналежністю дослідника до членів об'єднання.

Проблеми формування законодавства, яке регулювало відносини у сфері охорони здоров'я і відповідно медичного права як галузі, були предметом дослідження багатьох учених дореволюційного періоду. Систематизації законів Російської імперії присвячені роботи М. Сперанського [278; 279; 280], А. Філіпова [288; 289], формуванню інституту охорони здоров'я у своїх працях приділяли увагу А. Антонович [292; 293], І. Андрієвський [291], М. Маркус [255]. Їхні роботи заклали підвалини подальших досліджень основних напрямів розвитку нормативно-правового регулювання медичної галузі.

Особливої уваги заслуговують праці лейб-медика М. Маркуса, який був відомим лікарем-практиком, головним лікарем російських лікарень у Франції в роки російсько-французької війни. У 1841 р. він був призначений президентом Медичної ради. Учений видавав «Лечебные записки» (1827–1829 рр.), публікації про холеру, «Сельский лечебник» (1833, 1856, 1866 рр.), а в 1843 р. разом із М. Калайдовичем опублікував «Краткое руководство для врачей к познанию российских законов» [255]. Останню працю можна вважати одним із перших коментарів до законів Російської імперії. Вона охоплювала чинні на той час нормативно-правові акти, що регулювали суспільні відносини громадян, які перебували на державній службі, а також закони, які регулювали медичне обслуговування населення органами повітового, міського, губернського та державного управління. Окремими розділами описані закони із цивільного, кримінального, адміністративного та фінансового права. М. Маркус наголошував на тому, що для кращого розуміння своєї діяльності лікарям, які вступали на державну службу, необхідно знати юридичні закони. Медичні працівники повинні були знати свої права та обов'язки [255, с. XII-XIII].

Для дослідження нормативно-правового регулювання медичного обслуговування населення у першій половині XIX ст. праця М. Маркуса є досить цінною, оскільки в ній не тільки зібрані закони, що регулювали діяльність повітових та міських лікарів, повноваження органів, які безпосередньо та опосередковано

займалися охороною здоров'я населення в імперії (у лікарських управах, приказах громадського опікування, Міністерстві внутрішніх справ, медичному департаменті, Медичній раді та ін.), але і наводиться їх роз'яснення (тлумачення).

Аналізуючи матеріали імперської історіографії, слід зазначити, що наукові розвідки її представників роблять певний внесок в об'єктивне висвітлення проблеми, що розглядається, тому що автори переважно жили в досліджуваний період і незаангажовано описували історичні реалії. Водночас варто звернути увагу на те, що в імперський період не було здійснено жодного аналізу статистичних даних, а методи досліджень далеко не завжди були об'єктивними, що загалом причинило слабку обґрунтованість висновків. Згадки про медичну допомогу населенню Київської губернії в кінці XVIII – 60-х рр. XIX ст. та соціально-правовий аспект цієї теми мали почасти епізодичний, несистемний, неглибокий характер. Зацікавленість учених імперського періоду соціально-правовими й медичними проблемами реалізовувалася переважно в накопиченні фактичного матеріалу без здійснення його аналізу.

Радянський період позначився заборонаю на дослідження значної кількості тем. Водночас зріс попит на замовні розвідки, у яких мала простежуватися в позитиві радянська лінія і тавруватися ворожі елементи, що призводило до появи необ'єктивних, псевдонаукових праць. Досягнення медичної галузі досліджуваного нами періоду оцінювати позитивно не дозволялося. Така позиція притаманна всім етапам розвитку радянської історіографії.

З початком радянської доби науковці почали активно досліджувати соціальні питання. Так, одна з найпомітніших розвідок – двотомна праця М. Слабченка – започаткувала дослідження соціально-економічних проблем і дала поштовх розгляду соціального розвитку Київської губернії в дореформений період. Перший том дослідження складається із двох частин і хронологічно охоплює період від початку XIX ст. до селянської реформи 1861 р. Праця побудована на використанні значного архівного матеріалу і залишається актуальною донині [343]. М. Слабченко –

видатний український історик держави і права, один із фундаторів української політології та державницького напрямку в національній історіографії. Вивчення історії права звело його у 1920-х рр. із найвідомішими діячами тодішньої науки: Д. Багалієм, Н. Полонською, С. Єфремовим, Д. Яворницьким та ін.

Радянських дослідників 20–30-х рр. XIX ст. мало цікавила проблематика, пов'язана з вивченням досвіду організації охорони здоров'я, бо сам досвід був неактуальним для радянської системи охорони здоров'я. Вважалося, що до Жовтневої революції в Російській імперії не було державної охорони здоров'я. Медична допомога ґрунтувалася в основному на комерційній основі і більшість робітників та селян були її позбавлені. З огляду на це вважалося, що дорадянська охорона здоров'я не заслуговувала на увагу. Крім того, не дозволялося позитивно оцінювати досягнення в цій галузі.

У роки Другої світової війни зріс інтерес до історії медицини. Видатним українським істориком медицини радянської доби був Сергій Аврамович Верхратський, який народився у 1894 р. на Вінниччині. Майбутній хірург, професор походив із сім'ї священника, навчався у Варшавському та Одеському університетах. У 1945 р. вчений захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земств)» у якій здійснив аналіз етапів розвитку медичної науки від давніх часів до кінця XX ст. [418]. Дослідник був серед засновників наукового товариства хірургів Івано-Франківщини та наукового товариства істориків медицини, автором 86 наукових праць, зокрема й першого підручника українською мовою з історії медицини, який перевидавався декілька разів, зокрема у 1964, 1974, 1983, 1991 рр. [300].

У 1954 р. у Києві побачила світ збірка «Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине». Вона об'єднала розвідки з історії медицини та охорони здоров'я в Україні, створені вченими співробітниками інститутів Міністерства охорони здоров'я Української РСР. У ній професор С. Верхратський занонсував діяльність перших лікарів і медичних установ в Україні, зокрема й на

Київщині [301].

Хрущовська «відлига» дала поштовх частковій «лібералізації» партійного контролю за розвитком історичної науки, сприяла розширенню доступу історикам до окремих архівних фондів, пробудженню національної свідомості й зростанню інтересу до історії свого народу, його традицій. У 1957 р. вийшов у світ колективний збірник «Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні», написаний медиками. До нього ввійшли оригінальні історико-медичні дослідження з розвитку охорони здоров'я в Україні, зокрема й на регіональному рівні [326].

У червні 1961 р. в Харкові відбулася конференція з історії гігієни і санітарії в Україні, на якій київський науковець Л. Межиров у своїй доповіді звернувся до вчених з пропозицією приділити належну увагу вивченню історії охорони здоров'я [373]. Першим дослідником у галузі медичного краєзнавства, її фундатором можна вважати В. Отамановського. Ще у 20–30-х рр. ХХ ст. автор досліджував архівні джерела з історії медицини та аптечної справи Вінниччини другої половини ХVІІІ ст., на основі яких, доводив, що Поділля в той час мало досить потужний кадровий склад медиків, котрі фахово відповідали займаним посадам [383, с. 322–334]. На початку 60-х рр. ХХ ст. у «Фармацевтичному журналі» були опубліковані статті В. Отамановського, у яких на основі архівних матеріалів досліджено історію розвитку аптечної справи в Україні із середини ХVІІ ст. до початку ХІХ ст. У них автор зазначав, що внаслідок недостатнього вивчення історії аптечної справи в Україні, появу перших українських аптек відносили здебільшого до ХVІІІ ст., тоді як насправді аптеки в Україні з'явилися значно раніше. В. Отамановський стверджував, що виникнення аптек в Україні відбувалося в ХІV–ХVІІ ст. і зумовлювалося економічним зростанням міст як торгово-ремісничих центрів, від'єднанням торгівлі від ремесла та формуванням потужних центрів медицини у Вінниці, Кам'янці-Подільському, Києві, Кременці, Луцьку, Львові тощо [384, с.56–57; 382, с. 63–65].

Чималий обсяг матеріалу міститься у 26-томному фундаментальному виданні «Історія міст і сіл Української РСР». Для дослідження історії регіону важливим є

том, присвячений Київщині, який вийшов у 1970 р. У багатотомних виданнях «Історія Української РСР» та «Історія міст та сіл Української РСР» розкрито питання соціального, демографічного розвитку Київщини, відзначено швидкі темпи зростання міського населення. Історії охорони здоров'я регіону в досліджуваній нами період приділена незначена увага. Автори енциклопедичного видання зазначали, що медична допомога була недоступна для більшості населення і що змін у цій сфері можна було домогтися тільки шляхом революційних перетворень у політичному й соціально-економічному житті країни [315; 316]. Незважаючи на ідеологічну заангажованість, наукова цінність цього видання залишається беззаперечною, оскільки завдяки формату викладення матеріалу читач має можливість побачити Київщину панорамно-об'ємно: соціальну, економічну, політичну сфери її життя. В «Істории Киева» висвітлено соціально-економічний, культурний розвиток. До питань охорони здоров'я автори видання зверталися в контексті соціальних проблем: наприклад, відсутність водопроводу й каналізації в місті, нехтування елементарними санітарними умовами призводили до частих епідемічних захворювань [314].

Загальний стан медичного обслуговування населення в Україні та на території Київщини досліджували в низці дисертаційних робіт із медицини. Зокрема, Г. Сидоренко-Зелезінська вивчала розвиток охорони здоров'я Київщини з 1797 р. по 1941 р. [424], І. Хорош [266] та В. Коган [420] досліджували основні етапи й перспективи розвитку медицини на селі дореформеного періоду, а О. Голяченко писав про медичне обслуговування сільського населення після проведення реформ, а саме в 1864–1964 рр. [419]. Проте в названих працях лише частково висвітлено питання розвитку медицини, матеріально-побутового забезпечення медичних службовців, організаційні принципи створення, діяльності й технічного оснащення медичних установ охорони здоров'я.

Отже, проаналізувавши надбання радянської історіографії, слід зазначити, що вчені висвітлювали теми охорони здоров'я населення Київщини у кінці XVIII – на

початку 60-х рр. XIX ст. почасти необ'єктивно і спрощено, переважно крізь призму класової боротьби. Зокрема, дослідники зазначали, що охорона здоров'я населення була на низькому рівні, держава проводила в основному протиепідемічні заходи, медична допомога надавалася переважно за плату і тому була недоступною для більшості мешканців регіону. Водночас слід зазначити, що конкретно-історичний матеріал, поданий у розвідках радянського періоду, не втратив актуальності й до сьогодні. Однак, практично поза увагою дослідників залишилися правові аспекти надання медичної допомоги населенню Київщини, діяльність українських лікарів та вчених, не висвітлювалася роль релігійних установ та осередків у процесі створення закладів охорони здоров'я, не визнавалася роль меценатства.

У 80–90 рр. XX ст. відбулися разючі зміни на методологічному підґрунті української історіографії. Це позитивно вплинуло на дослідження як регіональної історії загалом, так і Київської губернії зокрема. Із проголошенням незалежності України історики отримали нові можливості для вивчення багатьох тем, які були недоступні в радянський час або розглядалися недостатньо повно. Наукова проблематика медичного забезпечення населення дореформеного періоду продовжувала викликати підвищений науковий інтерес. Українські науковці почали вивчати суспільні, соціально-економічні процеси у краї. Важливе значення для досліджуваної теми мають наукові розвідки О. Реєнта, де автор аналізує процес історичного розвитку українського суспільства у XIX ст., а також специфіку побуту, психологічних та релігійно-етнічних проявів, що є рушійними чинниками людської діяльності й самоорганізації [338].

Поява на науковому небосхилі національного краєзнавства передбачає розроблення вченими нових підходів до аналізу його складників. Ще у 2000 р. П. Тронько зазначав, що «краєзнавство – це сукупність наукових дисциплін, різних за змістом і окремих за методами дослідження, які вивчають конкретний регіон, район місцевості, в історичному, географічному, археологічному та інших аспектах» [348, с.26] Однак ці традиційні елементи залишалися поза увагою дослідників

медичного краєзнавства.

О. Реєнт справедливо стверджує, що «краєзнавство має міждисциплінарний характер, закладений історією, етнографією, археологією, геологією, природознавством, генеологією, культурологією тощо». Саме тут має стояти і медичний складник, оскільки «міждисциплінарний характер краєзнавства висвітлює загальні тенденції сучасної науки до синтезу і посилення інтеграційних процесів, взаємовпливу і взаємопроникнення різних галузей знань при вивченні конкретного краю» [369]. Учені з Харківського національного медичного університету вперше надали визначення поняття «медичне краєзнавство» та ввели його до наукового обігу [364; 365]. І. Робак та Г. Демочко у своїй статті «Медичне краєзнавство в контексті історії та сучасності» визначили поняття «медичне краєзнавство» як галузі українського краєзнавства, що комплексно охоплює аспекти медицини та охорони здоров'я певного регіону в ретроспективі та сьогоденні. До предмета медичного краєзнавства вони віднесли стан здоров'я населення, роботу установ охорони здоров'я, у тому числі і фармацевтичних, медичну й фармацевтичну освіту, здобутки окремих особистостей у сфері медичної науки, фармації тощо [366].

Професор-гігієніст, довголітній завідувач кафедри соціальної гігієни, організації охорони здоров'я Київського медичного інституту, організатор Національного музею медицини в Україні О. Грандо у своїй праці про створення музею описує багаторічні пошуки історико-медичних експонатів та їх унікальність, внесок науковців та лікарів у розвиток вітчизняної медичної науки та героїзм медиків у боротьбі з епідеміями. Національний музей медицини України отримав світове визнання завдяки своїй науковій унікальності та цінним експозиціям. Він входив до Європейської асоціації музеїв історії медичної науки із 1986 р. Заснуванням музею історії медицини опікувався О. Грандо, котрий використовував сучасні принципи музейної науки [306].

Наприкінці 1990-х рр. побачила світ узагальнювальна монографія соціально-економічного розвитку Правобережної України в першій чверті XIX ст., в основу

якої було покладено матеріали кандидатської дисертації Т. Соловйової. У праці на підставі залучення значного документального матеріалу, що переважно вперше введено в науковий обіг, розглянуто демографічну ситуацію в Київській губернії, акцентується увага на тому, що майже в кожному місті губернії функціонували державні заклади приказу громадського опікування, зокрема, лікарня для прилипливих хвороб, міська богодільня, будинки для психічно невірноважених осіб, інвалідів, виховний, акушерський, заспокійливий будинки, аптеки. Наводяться дані про фінансування цих закладів у різних містах Київської губернії [318].

Основні етапи розвитку аптечної справи в Україні розкрито в монографії «Історія фармації України». Наведений авторами матеріал частково стосується і досліджуваної нами теми. У праці висвітлена історія фармації України з IX по XX ст., у тому числі розглянуті питання фармацевтичної освіти, ураховані історичні, суспільно-політичні та економічні особливості розвитку української держави. Зокрема, у роботі проаналізовані положення, що регламентували аптекарську справу, правила проходження іспитів на здобуття фармацевтичних звань. В архіві медичного факультету Київського університету зберігаються «Правила медичного факультета університета Святого Володимира о фармацевтических курсах» і положення «Об экзаменах фармацевтических». Фармацевти могли складати іспити при університетах Києва, Одеси і Харкова [317]. Проблема історії фармації присвячено навчальний посібник доктора фармацевтичних наук М. Сятині, де наводяться матеріали, що стосуються й Київської губернії [348].

У 2002 р. за редакцією А. Голяченка видано підручник «Історія медицини та фармації України на світовому тлі», у якому висвітлюються основні події, досягнення та імена представників української історії медицини та фармації [323]. Пізніше видано підручник О. Голяченка і Я. Ганіткевича «Історія медицини» для медичних університетів і академій, у якому автори також торкаються й досліджуваних нами проблем. Це одні із перших в незалежній Україні підручники з історії медицини [304]. У 2004 р. вийшла книга Я. Ганіткевича «Історія української

медицини в датах та іменах», де подано матеріали з історії розвитку медицини від найдавніших часів до 2000 р. Автор зібрав матеріали про діяльність лікарів і вчених, про розвиток української наукової медицини, статистичні дані про стан охорони здоров'я в різні роки тощо [303]. Учений представив матеріали про формування історії медицини в Україні з давніх часів до сьогодення, розглянув медико-історичні праці дорадянських, радянських та сучасних авторів, описав доробок представників української діаспори та представників етнічних меншин, котрі працювали на теренах України, і збагатили світову медицину.

Значним внеском у вивчення історії благодійності, суспільної опіки в Україні, ролі приказної медицини в системі охорони здоров'я, надання медичної допомоги сільському населенню, військовослужбовцям та їхнім родинам, а також утворенню й функціонуванню наукових медичних товариств м. Києва стали праці Ф. Ступака [399–405].

Початок ХХІ ст. ознаменувався прагненням науковців визначити ключові моменти становлення й розвитку сфери охорони здоров'я в деяких населених пунктах та регіонах України, у тому числі й Київщини. Так, вийшли друком праці Г. Аронова, А. Пелешука [294], Г. Ковбасюка [322], В. Передерія, В. Шипуліної [334]. Цінними для вивчення історії заснування та діяльності закладів медичного обслуговування населення Київщини є праці М. Бойчака, П. Пащенко, Є. Махновця [297; 298; 327]. У 2006 р. вийшла розвідка про історію заснування Київської Кирилівської лікарні, до якої було включено статтю за авторством П. Д. Пащенко колишнього головного лікаря Київської психоневрологічної лікарні ім. академіка І. В. Павлова «150 років Київської психоневрологічної лікарні». У роботі зібрано основні положення дисертації П. Д. Пащенко. Ніхто з дослідників так детально не вивчав історію лікарні, як він. У розвідці Є. Махновця використано широке коло першоджерел, які дають відповіді на питання щодо часу виникнення та діяльності, фінансування, кількості хворих та їх медичне забезпечення у богоугодних закладах київського приказу громадської опіки, або Київської міської психоневрологічної

лікарні №1, як вона тепер іменується [327].

Фундаментальні дослідження М. Бойчака присвячені 250-літтю Київського військового шпиталю. На широкому літературному та архівному матеріалі викладено історію заснування та аспекти діяльності Київського військового шпиталю у XVIII – XIX ст. Детально розглянуто дані про участь лікарів у всіх визначних війнах, які вела Росія у Південно-Західному регіоні імперії. Описано реформи у сфері медицини, забезпечення хворих лікарськими засобами, проаналізовано участь шпиталю в ліквідації епідемій холери в Києві в 1830–1831 рр., 1847–1848 рр. [297].

У 2013 р. М. Бойчак і Р. Лякіна видали монографію про шпиталі Києва та лікарські довідники XVII–XVIII ст. У своїй роботі автори описали історію становлення та розвитку медичної науки з часів Київської Русі до XVIII ст. та на основі маловивчених архівних матеріалів дослідили рукописні лікарські довідники XVII–XVIII ст., в яких описано досвід багатовікового лікування хвороб нашими предками. В останньому розділі проаналізовано довідники XIX ст., а саме «Наставление чемь именно, как пользоваться всякого рода болезнями самими подручными простыми домашними средствами», «Наставление Святого Митрофана» [298].

Проблеми історії охорони здоров'я в Україні досліджувалися в низці дисертаційних робіт. Досить змістовною є докторська дисертація О. Боряк, де йдеться про становлення інституту акушерства в українському суспільстві, роль бабок-повитух при народженні дітей, які, на думку автора і були первинними носіями акушерсько-гінекологічних знань [416].

Докторську дисертацію з історії дорадянської охорони здоров'я в Харкові захистив І. Робак. Автор комплексно, з позицій соціальної історії, історії повсякдення та містознавства висвітлив розвиток охорони здоров'я в місті у XVIII – на початку XX ст., описав державну й місцеву політику, найважливіші хвороби й боротьбу з ними, проаналізував кадрове забезпечення медико-санітарної справи,

специфіку фінансування охорони здоров'я в місті; забезпечення населення лікарськими засобами. П'ятий розділ дисертації присвячений життєписам видатних діячів охорони здоров'я м. Харкова. Проаналізувавши професійну діяльність медиків, автор дійшов висновку, що у XVIII – на початку XIX ст. не було висунуто масштабних фігур у справі організації охорони здоров'я в Харкові [422].

У монографії Н. Коцур проаналізовано становлення і розвиток гігієнічної науки в Україні в другій половині XIX – 20-ті рр. XX ст., показано внесок земських лікарів та вчених у її становлення, підкреслено важливе значення розвитку гігієнічних ідей та знань трьох університетів, відкритих в Україні у XIX ст., відзначена величезна роль у розвитку медичної освіти вчених медичного факультету Київського університету Св. Володимира [324]. У праці Н. Коцур проведено глибокий аналіз джерельної бази, історіографії проблеми, застосовано різні методи історичного дослідження.

Проблеми розвитку Київської губернії стали сферою наукових пошуків М. Казьмирчук, яка, залучивши широку джерельну базу, дослідила тенденції та особливості соціально-економічного розвитку губернії, висвітлила матеріально-правове становище та трудове життя населення, окреслила соціально-демографічну ситуацію, розвиток мережі установ охорони здоров'я та соціального забезпечення населення регіону. Дослідниця зазначила, що охорона здоров'я та соціальне забезпечення є невід'ємними складниками досліджень соціальної сфери людського буття. М. Казьмирчук основну увагу приділила пореформеному періоду розвитку краю [319]

Кандидатська дисертація й монографія А. Черепанова, присвячені історико-правовому й соціально-культурному розвитку Київської губернії у першій половині XIX ст. На основі широкої джерельної бази, яку переважно вперше введено в науковий обіг, автор комплексно висвітлив адміністративно-територіальні трансформації Київської губернії та показав їх роль у процесі інтеграції суспільного життя, охарактеризував мережу установ охорони здоров'я та соціального

забезпечення населення краю [427].

Вагомою джерелознавчою розвідкою є вибрані твори Григорія та Марії Казьмирчуків, зокрема, Т. IV «Село Кальник, книги I – та II» (Село Кальник належно до Липовецького повіту Київської губернії). У зазначеній праці проаналізовано окремі аспекти історії села, соціально-станові, економічні, медико-санітарні проблеми, зацентровано на доцільності дослідження соціальної історії шляхом комплексного опрацювання інформації щодо певного населеного пункту [226].

Вагоме значення для дослідження теми мають біографічні видання про лікарів-науковців, працівників вищих медичних шкіл, закладів охорони громадського здоров'я [295; 328; 329; 330]. Ще з 90-х рр. ХХ ст. історики медицини все більше звертаються до опису персоналій. Зокрема, О. Грандо у своїх працях наводить короткі біографічні довідки про визначних учених-медиків, які увійшли в золотий фонд не тільки української, а й світової науки, як засновники наукових напрямів і медичних шкіл, відзначилися на ниві медичної науки та освіти, залишили помітний слід у галузі військової медицини [307, с.33-34; 308].

Державна наукова медична бібліотека України видала бібліографічний словник, який містить біографії 135 лікарів, що працювали в Україні та країнах світу. У додатках показано внесок українських лікарів у розвиток вітчизняної та світової медицини, наведено рукописні наукові праці лікарів ХVІІІ – початку ХІХ ст., подано перелік імен медиків, які здобули науковий ступінь у вищих школах Європи та Росії. Автори видання представили матеріали про заснування медичних закладів та шкіл в Україні [328]. У 2002 р. вийшов додатковий випуск: ХVІІІ – перша половина ХІХ ст. [329]. Випуск 2, присвячений другій половині ХІХ ст., вийшов у 2003 р. У ньому містяться біографії понад 500 лікарів. У додатках розповідається про медичну пресу, медичні товариства, школи, лікувальні заклади, медичні бібліотеки тощо [330].

До 170-річчя Київського національного університету імені Тарас Шевченка науковці, журналісти, літератори підготували працю «Незабутні постаті», у якій

чільне місце відводиться медичному факультету та його науково-педагогічним працівникам. У роботі зазначається, що «професори медичного факультету пропагували медичні знання, підвищення медичної культури населення Києва та України» [320, с. 3]. Вступаючи в європейський освітянський простір можна констатувати, що наукові та творчі здобутки багатьох викладачів та випускників медичного факультету сягали рівня національного надбання та надбання людства.

У 2018 р. до ювілейних дат професорів університету Св. Володимира Ю. Маціона, Ф. Мерінга, Є.Афанасьєва, К. Трітшеля вийшов бібліографічний нарис, який продовжує серію покажчиків «Товариства київських лікарів в особах. Незабуті лікарі». До видання ввійшли матеріали про життя та діяльність, бібліографічні описи друкованих праць професорів університету Св. Володимира, членів Товариства київських лікарів [333].

Для різнобічного вивчення досліджуваної нами проблеми було проаналізовано низку публікацій у періодиці та інших виданнях. Сюжети про роль медичної преси та науково-медичних товариств у формуванні й поширенні соціально-медичних ідей в Україні, висвітлені у працях О. Ціборовського [410–413]. Аналіз лікарського статуту, етапів розвитку приказної медицини в Київській губернії здійснено у працях О. Ціборовського та В. Сороки [389; 390; 391; 393]. Автори також висвітлюють історію розвитку соціальної медицини, внесок українських лікарів XVIII–XIX ст. у становлення та функціонування цієї галузі: аналізують динаміку чисельності населення Київського регіону в кінці XVIII –протягом XIX ст., яка залежала і від показників стану здоров'я населення [392]. Дослідження О. Ціборовського та В. Сороки здійснені на основі широкого кола архівних матеріалів, опублікованих джерел, зокрема законів, підзаконних актів, офіційних звітів та статистичних матеріалів.

Про внесок приказів громадської опіки в розбудову системи медичного обслуговування населення України, кадровий склад медичного персоналу дореформеного періоду та медико-санітарне забезпечення земських установ охорони

здоров'я Київщини на початку ХХ ст. описано в роботах Г. Андріяки [355–357].

Триває дослідження історії медичних товариств. Автори монографій та наукових статей у періодиці розкривають діяльність медичних товариств, акцентуючи на виникненні саме в цей період профілактичного напрямку в медицині. Однак досліджуваний ними матеріал відноситься до другої половини ХІХ – початку ХХ ст. [311; 325; 371; 417; 423].

Організація, систематизація, періодизація та етапи становлення санітарно-епідемічного законодавства Російської імперії в першій половині ХІХ ст., аналіз медико-санітарних та правових заходів із забезпечення санітарного благоустрою населених пунктів (на прикладі м. Києва) розглянуто українськими дослідниками В. Орленком [380; 381], А. Гринзовським [360; 361].

Необхідно відзначити також вклад правознавців у розвиток досліджуваної теми. Здебільшого їх роботи присвячені правовій регламентації медичної діяльності, у тому числі в історико-правовому аспекті, та розвитку медичного права України [341; 346; 347; 396; 397].

С. Стеценко – український учений-правознавець. Має вищу медичну та юридичну освіту. З 2018 р. – керівник Центру медико-правових досліджень Національної академії правових наук України та Національної академії медичних наук України. Він є автором першого в Україні підручника «Медичне право України», де висвітлені сучасні погляди на становлення нової навчальної дисципліни та галузі правової науки – медичного права. У підручнику представлені матеріали, які стосуються історії становлення та організації охорони здоров'я в Україні, теоретико-правові засади медичного права, юридичної відповідальності медичних працівників тощо [346]. Свої роботи автор присвячує стратегічним напрямкам становлення та розвитку медичного права України як складника юридичної освіти [347; 396; 397]. Роботи інших дослідників різних регіонів України також сприяють просуванню ідеї щодо необхідності представлення «медичного права» у структурі юридичної науки [341].

Паралельно з українською материковою історіографією проблеми розвитку регіону в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. ставали об'єктом наукових інтересів вчених діаспори. Водночас слід зазначити, що наукові установи діаспори не вели пошуків у зазначеному напрямі, чим і зумовлювалася поява тільки узагальнювальних розвідок з історії української медичної науки та освіти, а також описів лікарських товариств і наукових з'їздів лікарів. Подані матеріали висвітлюють і події XIX ст. [335; 336]. В. Плющ, П. Пундій публікували матеріали з історії розвитку української медицини, біографічні довідки про українських лікарів, матеріали про розвиток окремих напрямів медицини [335; 336]. Українські лікарі в еміграції зберегли зв'язки з українською культурою, цікавилися життям на Батьківщині, а після здобуття Україною незалежності відновили безпосередні зв'язки з нею та активізували дослідження з історії медицини.

Іноземні видання іноді дають змогу добувати інформацію про нормативно-правові та соціальні чинники медичної допомоги населенню Київської губернії в кінці XVIII – 60-х рр. XIX ст., але закордонні вчені інтерпретують історичні події з огляду на інтереси народу, до котрих належать автори.

Професором М. Мирським написана фундаментальна праця з історії медицини Росії в XVI–XIX ст. де автор зазначає, що у другій половині XVIII ст. все потужнішою ставала державна медицина. Це проявлялося передусім у столиці, а потім – у губернських містах та всій державі. Удосконалювалася служба міських лікарів, чіткіше визначалися їх обов'язки. М. Мирський розглядає діяльність приказів громадської опіки в галузі медицини. Аналізуючи медичну реформу 1797 р., автор робить висновок, що саме нею Медична колегія зробила крок до централізації управління медичною сферою, а також сприяла покращенню діяльності медичних працівників, з огляду на умови, які на території Росії іноді полярно відрізнялися [332].

Т. Сорокіна досліджує розвиток основних наукових і філософських напрямів у медицині, визначає внесок російських і українських вчених у розвиток світової

медичної науки [345]. І. Чиж вивчав історію військової медицини в цілому, у тому числі й досліджуваного нами періоду. У його працях описані особливості медичного забезпечення військових кампаній, основні етапи розвитку науки, які вплинули на військову медицину. Автор дослідив основні проблемні питання організації і тактики медичної служби з позиції організації військових медичних частин і підрозділів, описав принципи організації медичної діяльності в локальних військових конфліктах [352, 353].

Про органи управління закладами охорони здоров'я, наукові інститути, медичні товариства, пресу та інші віхи розвитку медичної галузі та військової медицини ХІХ – початку ХХ ст. можна знайти інформацію у праці А. Будка, який на основі широкого кола архівних матеріалів і фондів військово-медичного музею розкрив унікальність медичної науки досліджуваного періоду, яку безпосередньо пов'язав із діяльністю вчених-медиків зі світовими іменами: М. Пирогова, С. Боткіна та ін. [299].

Нормативно-правова регламентація медичної діяльності в Російській імперії першої половини ХІХ ст. проаналізована у працях І. Єгоришевої [368], О. Печнікової [385], Н. Пристанської [386] та ін. Історію охорони материнства й дитинства досліджують А. Третяк, А. Авдєєв. Автори розглядають організаційні аспекти підготовки медичного персоналу, аналізують причини проблем, пов'язаних із пологами та заходи боротьби з дитячою смертністю [406; 354].

Сучасні польські вчені зазвичай досліджують питання становлення та суспільних змін, що відбувалися в магнатсько-шляхетському середовищі, аналізують їхню роль в соціально-економічних процесах, розглядають історіографічні матеріали, частково торкаючись і медичного обслуговування населення в шляхетських маєтках [388; 398]. В останні роки окреслилися позитивні тенденції в дослідженні тем українсько-польських стосунків загалом і в період кінця ХVІІІ–ХІХ ст. зокрема. Це зафіксовано в документах українсько-польської комісії, а також у висновках експертів з удосконалення змісту шкільних підручників з історії

та географії (1993–2013) [350].

В історіографії далекого зарубіжжя спеціальних розвідок про медичну допомогу населенню Київщини та правові вектори теми не виявлено. Можна виділити лише загальні праці зарубіжних учених, що стосуються історії медицини, соціальних аспектів, впливу релігії на народну медицину тощо [409; 414]. Серед цих досліджень можна виділити працю про профілактику віспи в ХІХ ст. в Неаполі. Автор роботи зазначає, що вакцини є найуспішнішою стратегією, розробленою в медицині для попередження епідемічних інфекційних захворювань. Gulbiati запровадили ретро-щеплення в 1803 р. Телячу лімфатичну вакцину розробили й запровадили з 1864 р. як оптимальну вакцину проти віспи. Автор статті зазначає, що населення Неаполя в основному щепили людською лімфою від покинутих дітей, що призвело до епідемій сифілісу й гепатиту [414].

Розвиток медичної науки ХІХ ст. розглядається і в працях американських дослідників. Так, Хайду Стівен вивчає досягнення в онкології з початку ХІХ ст. [407; 408]. Істотний прогрес у цій галузі, який припадає на 1800–1885 рр., він пов'язує з розвитком фізіології, цитології, гістології, а пізніше – з досягненнями у сферах хірургії, анестезіології, лабораторної медицини, включаючи хімію і біохімію, та хірургічної патології [408]. У своїх дослідженнях автор вказує на те, що незважаючи на постійні війни, революції та соціально-економічні потрясіння, які переривали повсякденне життя населення, видатні вчені та медики продовжували розвивати свою сферу інтересів.

Отже, проведений аналітичний огляд наявної літератури імперського, радянського й сучасного періодів засвідчив відсутність в історіографії комплексних досліджень, пов'язаних із Київською губернією кінця ХVІІІ– початку 60-х рр. ХІХ ст.

1.2. Джерельна база та методологія дослідження

У ході дослідження було опрацьовано широке коло документів та матеріалів офіційного й особистого походження, пов'язаних із нормативно-правовим та соціальним розвитком Київської губернії окресленого періоду. Використані в рамках дослідження опубліковані та неопубліковані (архівні) історичні джерела, вважаємо за доцільне класифікувати на документальні та наративні.

Серед опублікованих документальних джерел найбільше значення мають нормативно-правові акти Російської держави та місцевої влади, звіти установ, організацій і посадових осіб, які займалися охоронооздоровчою діяльністю в Київській губернії, ділові документи, статистичні матеріали тощо. До наративних джерел віднесемо художню літературу й мемуари, наукові розвідки, статті в енциклопедіях, путівники по Києву та губернії, спогади очевидців та учасників подій, щоденники, листи та матеріали періодичної преси. Інформація з наративних джерел має здебільшого допоміжний характер, тому спиратися виключно на неї у ґрунтовних історичних дослідженнях не варто.

З-поміж існуючих законодавчих джерел, дія яких розповсюджувалася на територію всієї Російської імперії, слід виокремити Повне зібрання законів Російської імперії, у якому регламентуються правовідносини державного та адміністративного характеру, а також норми кримінального, сімейного, цивільного та фінансового права. У кодифікаціях була зроблена спроба встановити перелік основних форм законодавчих актів, що приймалися в Російській імперії. До них були віднесені статути, грамоти, установи, положення, накази (інструкції), маніфести, укази, думки членів Державної ради й доповіді, удостоєні найвищого затвердження. Ні теоретичних, ні юридичних відмінностей між цими актами не існувало [351]. Усе це стосувалося й законодавства, що регулювало медичне та санітарно-епідеміологічне становище населення Київської губернії. Серед нормативних актів зазначеного спрямування, які видавалися в досліджуваній період, слід відзначити ті,

що за своїм змістом безпосередньо спрямовувалися на здійснення медичної діяльності, боротьбу із захворюваннями, профілактику епідемій тощо.

До першого видання Повного зібрання законів Російської імперії, яке нараховує 45 томів у 48 книгах, увійшли закони з 1649 р. до 1825 р. (далі ПСЗРІ-1). Друге видання (55 томів у 125 книгах) охоплювало законодавчі акти з 1825 по 1881 рр. (далі ПСЗРІ-2) У цих виданнях подано інформацію щодо правового статусу різних верств населення Російської імперії та щодо особливостей діяльності центральних і місцевих органів влади. Зібрання вміщують також матеріали про утворення й функціонування мережі установ медичної допомоги населенню, про стан фінансування медичних закладів, у тому числі і в Київській губернії. Під час аналізу функціонування органів місцевої влади варто зосередити увагу на узагальнених матеріалах щодо медичного обслуговування населення губерній. Така інформація наводиться у звітах губернаторів та генерал-губернаторів міністерству внутрішніх справ та імператору. Варто зауважити, зазвичай звіти подавалися перед завершенням перших трьох років перебування на посаді, водночас, існувала практика подачі генерал-губернатором щорічних звітів з узагальненою інформацією та пропозиціями, які імператор мав схвалити або відхилити.

Аналіз документів ПЗЗРІ-1 засвідчує, що розмежування земель між губерніями, повітами, створення Київської губернії відбувалося поступово і здійснювалося згідно з позицією губернатора [166, № 17634; 165, № 17694; 178, № 19661; 174, № 18117; 176, № 18119]. Важливе місце серед документів посіли імперські угоди про запровадження медичних управ [167, № 17743], про створення міністерства поліції [191, № 24687], про необхідність віспощеплення населення [189, № 24622], про призначення бабок-повитух у повітах і губернськимх містах і надання їм жалування [169, № 17773], про призначення жалування медичним чиновникам і фельдшерам військових кінних заводів [198, № 28135], медичним, фармацевтичним і ветеринарним чиновникам військово-сухопутного відомства [199, № 28214], про заборону медичним чиновникам, що працювали в шпиталях, мати грошові

розрахунки з постачальниками припасів [201, № 28840], про надання матеріальної допомоги графінею Платер шпиталю й хірургічному відділенню при Волинській гімназії [182, № 24074], про створення лазаретів при польових полках [177, №18431], про утримання в шпиталях хворих і поранених [179, № 23720], про створення госпіталів і магазинів по військових дорогах із 1812 по 1814 рр. [194, № 25330], про особливий нагляд за облаштуванням лікарень [171, № 17902] про одержання коштів із чиновників Військової колегії за ліки, які вони виписували і які не входили до каталогу [184, №24250], про створення у відомстві Межевого Сенату інвалідної команди [173, №18079] та порядок звільнення інвалідів зі служби [175, № 18121; 188, № 24568], про надання інвалідам коштів на амуніцію, теплий одяг [187, № 25449; 200, № 28390], про приписи державним аптекам [172, № 17969], про забезпечення аптек ліками [170, № 17855], про оклади медичних, фармацевтичних і ветеринарних чиновників [196, № 27969].

Документи ПЗЗРІ-2 є важливими для дослідження становища різних верств населення, їхнього юридичного статусу, функціонування військових шпиталів та медичного обслуговування в них, становища приватних та військових лікарів, заснування фельдшерських шкіл, закупівлі іноземних аптекарських матеріалів для армії і флоту [202, № 11074; 203, № 11140; 204, № 11143; 205, №11156; 206, № 11256; 207, №11490; 208, № 11615; 209, №11633; 210, № 11760; 211, № 11816; 212, № 11840; 213, № 11880].

Перелік нормативних актів висвітлює різноманітність питань адміністративної, лікувальної, фінансової, господарської та інших видів діяльності установ і організацій, пов'язаних із медичним обслуговуванням населення.

Важливим джерелом при дослідженні нормативно-правових засад медичної допомоги населенню Російської імперії в цілому і Київської губернії зокрема є Зведення законів Російської імперії, яке було затверджене в 1832 р., а введено в дію з 1 січня 1835 р. Наступні видання здійснені у 1842 р. та 1857 р. Зведення законів Російської імперії було офіційним зібранням чинних законодавчих актів

досліджуваного нами періоду, які розташовувалися в тематичному порядку. Воно було підготовлене під керівництвом М. Сперанського на правовій концепції поділу права на публічне і приватне, розділивши закони на держані та цивільні. Розробляючи систему Зведення законів, М. Сперанський прагнув забезпечити доступність законодавства, спрощення пошуку нормативного матеріалу. Для досягнення цієї мети він об'єднав весь нормативно-правовий матеріал у вісім розділів, які переважно збігаються із сучасними галузями права: адміністративним, цивільним, кримінальним тощо [278, с.23-28]. Відповідно до цієї системи всі державні й цивільні закони були поділені на 8 книг, які склалися із 15 томів. Для аналізу нормативно-правового регулювання медичного обслуговування населення нами було досліджено книгу VII. «Уставы благочиния» – том XIII. «Устав об обеспечении народного продовольствия, устав об общественном призрении, учреждения и уставы врачебные». Законодавчі акти до Зведення відбиралися з Повного зібрання законів Російської імперії. Матеріали Зведення законів висвітлюють державну політику, організаційно-правові засади функціонування губерньської та повітової медичної допомоги, стан фінансування медичних установ. Аналізуючи Зведення 1832 р., 1842 р., 1857 р., варто зазначити, що вони були перевантажені додатками, які за суттю становили собою медичні настанови і не давали цілісного сприйняття даних нормативно-правових актів [271; 274].

Важливе значення для вивчення теми мають статистичні матеріали. У Російській імперії не було єдиного статистичного центру, статистикою займалося кілька установ, що спричиняло відмінності у повноті та подачі матеріалу: інколи застосовувалися й різні облікові одиниці. Статистичні джерела інформують про медичну допомогу населенню правобережних губерній, це зокрема різні звіти управління головного медичного інспектора Міністерства внутрішніх справ, у яких ідеться про стан народного здоров'я та організацію медичної допомоги [261; 262; 263]. Їх аналіз дає уявлення про стан медичної допомоги у доземський період та динаміку її обсягів у країні. Недоліком цих звітів є те, що офіційна статистика дає

загальні показники по імперії, які не завжди відображають реальну ситуацію в регіоні.

Складно переоцінити історичну цінність медико-топографічних описів, укладених повітовими лікарями. Починаючи з 1800 р. вони щороку подавалися лікарським управам. У них фіксувалася інформація про окремі місцевості Київської губернії. Лікарі були зобов'язані щорічно інформувати Київську лікарську управу про захворюваність населення, подавати медико-топографічні описи, формулярні списки та ін. [223; 224; 290].

Етнографічні описи селян краю складені доктором медицини Де ля Флізом, хірургом Імператорської Московської медико-хірургічної академії, членом Імператорського академічного медичного Віленського та Київського товариств, дійсним членом комісії при Імператорському університеті Св. Володимира, старшим лікарем Київських державних маєтностей надвірним радником [224]. Автор описував медичну допомогу, яка надавалася селянам Київської губернії. Де ля Фліз зазначав, що більшість селян лікували шарлатани, які називали себе знахарями і запевняли, що хвороби можнавилікувати замовляннями. Селяни недовіряли лікарям і приховували від них свої хвороби.

У 1865 р. були опубліковані праці з медичної топографії та статистики м. Києва міського лікаря Л. Дашкевича і лікаря при університеті Св. Володимира І. Щербини. Л. Дашкевич здійснив опис найпоширеніших хвороб і вказав кількість хворих, які перебували в Київській міській Кирилівській лікарні протягом 1854–1864 рр. [223]. Київський лікар видав таблицю, у яку вніс опис 22 хвороб, кількість хворих, які лікувалися від них і кількість осіб, які від них померли. Недоліки своєї роботи Л. Дашкевич вбачав у тому, що при складанні звіту не було враховано стать, вік і частину міста з якої потрапляв хворий до лікарні. Точних даних у кількісному співвідношенні чоловіків, жінок, дітей, тих, хто одужав і хто помер, не встановлено. У зв'язку із цим лікар запропонував у майбутні місячні й річні звіти, які упорядковували лікарські заклади, вносити відповідну інформацію, що давала

точніші матеріали для медичної статистики.

Цікавими для аналізу є статистичні матеріали, подані І. Щербиною, про діяльність лікарні при Університеті Св. Володимира з 1849 по 1864 рр. [256]. У його звіті за 15 років наводяться дані про кількість хворих студентів, що перебували в університетській лікарні, види та перебіг найбільш поширеніших захворювань на які вони страждали. До цих статистичних даних не ввійшли студенти, котрі лікувалися на квартирах власним коштом [256, с. 1-11].

П. Нечай, який упродовж тривалого часу працював старшим лікарем Кирилівських богоугодних закладів, проаналізував становище лікарні та написав її коротку історію. Він склав топографічний опис місцезнаходження будівель, описав недоліки лікарні тощо. У зв'язку зі стрімким збільшенням хворих у 7-ми таблицях були подані відомості про розширення лікарні, соматичного відділення та будинку душевнохворих, дані про чисельність хворих хірургічного відділення та кількість виконаних операцій тощо [260]. Загалом медико-топографічні описи були різнохарактерними науковими роботами. Автори зібрали та вивчили різноманітний за характером і змістом фактичний матеріал, проте ґрунтовних висновків і оцінок у їхніх працях не зроблено.

Учені XIX ст. походили з різних станів, тому їхні погляди й переконання часто розходилися. Їхній світогляд формувався під дією різних чинників, з-поміж яких слід виокремити інтереси держави, службове становище, науковий інтерес. Губернатор Києва з 1839 по 1852 рр. І. Фундуклей отримував щорічні звіти Міністерства внутрішніх справ, Казенної палати про кількість хворих та осіб, що одужали, про хвороби, епідемії, народжуваність та смертність у регіоні. І. Фундуклей видав статистичний опис Київської губернії, у якому частково висвітлив і досліджувану нами тему [290].

Дослідженням взаємозв'язку медичного забезпечення населення з його чисельністю у м. Києві продовжив займатися київський міський лікар І. Пантюхов (1836–1911 рр.), який мав змогу знайти в архіві Київської духовної консисторії повні

метричні книги для м. Києва з 1781 р. У своїх роботах медик порівняв дані щодо народжуваності, смертності та приросту міського населення, визначив найнесприятливіші часи для різних захворювань. Особливу увагу І. Пантюхов приділяв економічному становищу та соціальному побуту населення, зокрема, якості води, харчуванню, впливу нечистот на довкілля, стану житла, що негативно впливало на здоров'я мешканців регіону. Лікар досліджував санітарні умови міста, вважав, що хворобливість будь-якої групи людей є природним наслідком кращих чи гірших гігієнічних умов [264; 265].

У 1880-х рр. статистичну роботу продовжив санітарний лікар Т. Маковецький, котрий за метричними книгами складав таблиці народжуваності та смертності київського населення. Ці книги й досі становлять певний демографічний, медичний та історичний інтерес [253; 254]. У 1890 р. васильківський повітовий лікар І. Соколовський видав опис м. Білої Церкви Київської губернії, де проаналізував становище та медичний персонал єврейської лікарні, яка існувала вже більше 50 років, лікарні графині Браницької, а також методи лікування найпоширеніших хвороб, забезпечення ліками хворих та санітарний стан міста [257].

Другу групу джерел дослідження становлять мемуари та епістолярій. Так, згадки про нащадків містяться в роздумах І. Долгорукого, написаних після поїздок у 1810 і 1817 рр. у Київську губернію. Він описує розкішне життя дворян, їхні близькі стосунки з польськими магнатами на противагу селян (у т.ч. поганому медичному обслуговуванню), котрі їм належали [225].

Багато спогадів про Київську губернію, лікарів, які працювали в той період, залишили декабристи, зокрема П. Граббе [252], М. Бестужев [215], М. Орлов [258] та ін. Зокрема, П. Граббе в листі до Катерини Василівни Галаган дякував їй за участь у житті їхньої родини: «осмеливаюсь покорно благодарить Вас за труд, который Вы на себя приняли писать к доктору Цищурину; мы бы с радостью приняли предложение вашего доктора Рыновского, но так как на этой неделе приедет непременно отец, то я думаю, что лучше подождать его приезда: может он примет

другие меры для излечения матушки; например, путешествие в Киев, где ее будет пользоваться сам Цицюрин к которому она имела доверенность» [252, с. 238].

До опублікованих матеріалів належить також значний масив періодики, що є не менш важливим джерелом інформації про правові та соціальні чинники медичного обслуговування населення Київської губернії в кінці XVIII – 60-х рр. XIX ст. Зародження нових соціально-економічних відносин сприяло зростанню прошарку інтелігенції, службовців, грамотності серед населення, яке починає цікавитися новинами, купувати газети й журнали. Зростає попит населення на періодичні видання. Це стимулювало їх випуск, а редактори для залучення читачів публікували матеріали на актуальні правові, соціальні, медичні теми. Проте до такого роду джерел треба ставитися з обачністю, пам'ятаючи, що загальна та галузева періодика інколи слугувала інструментом для агітації різних політичних сил.

Для вивчення теми медичного обслуговування населення Київщини в наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. велике значення має газета «Киевские губернские ведомости». Офіційну частину підписували посадові особи губерній. У кінці кожного номера неофіційної частини зазначався редактор видання. Офіційна та неофіційна частини «Губернских ведомостей» видавалися окремо, кожна мала свою нумерацію сторінок.

У неофіційних частинах цих видань були опубліковані тисячі статей історичного, археологічного, етнографічного змісту тощо. Серед іншого – матеріали про історію заснування окремих міст, містечок, сіл, церков, монастирів та ін., публікації з народної етнографії (приказки тощо) та демонології (про відьом та ін.), медицини (рецепти різних лікарських засобів та їх вплив на хворого під час лікування), про навчальні заклади (у т. ч. Університет Св. Володимира, його медичний факультет, кафедри, викладацький склад, клініки) [243, с. 251-252].

В офіційній частині видавали постанови Сенату про плату за медикаменти, призначення на посади медичних службовців (інспекторів лікарської управи, лікарів)

[246, с. 102], про медичний факультет Університету Св. Володимира та призначення на кафедри професорів [243, с. 251-252; 241, с. 65], розпорядження керівництва департаменту МВС про вакансії на посади міських, повітових, окружних лікарів [245, с. 55], про медичні заклади (наприклад, про Київський заклад штучних мінеральних вод) [235; 238; 239; 249], про пожертвування приватними особами коштів на медичні інструменти та матеріали [244, с. 171; 247, с. 197], про епідемії та боротьбу з ними [248, с. 249] тощо.

У досліджуваний нами період у м. Києві виходить літературна й політична газета «Киевлянинъ», статті якої були присвячені тогочасному життю Києва, у тому числі й медичній тематиці [227–234]. Видавався «Терапевтический журнал», зміст публікацій якого, свідчить про вдосконалення іноземного досвіду вітчизняними лікарями [281–287].

«Военно-медицинский журнал», який видавав медичний департамент Військового міністерства, особливу увагу приділяв питанням організації медичного забезпечення армії в мирний і військовий періоди, питанням військової гігієни, профілактики інфекційних захворювань, військово-польової хірургії, військово-санітарної статистики. В офіційній частині журналу можна було ознайомитися з матеріалами, у яких інформувалося про вакансії, зокрема старших лікарів, акушерів лікарської управи, у військових шпиталях – старших і молодших ординаторів та ін., списки нагороджених лікарів, переведених на роботу в іншу місцевість, звільнених зі служби тощо [218, с. 56-58].

Одним із періодичних видань на військову тематику був журнал «Военно-походная медицина», схвалений головним медичним інспектором, Медичною радою Міністерства внутрішніх справ і Медико-Хірургічною академією. Часопис започаткований полковим штаб-лікарем, доктором медицини і хірургії Акимом Чаруковським. Журнал був здебільшого присвячений особливостям лікування поранених солдатів, а саме різним типам (колота, різана, порвана, від вогнепальної зброї) і видам залежно від частини тіла (голови, обличчя і шиї, тулуба, грудей,

дітородних органів, кінцівок) ран, та їх ускладненням (правець, запалення, показання до ампутації тощо) [219; 200].

Повноцінну картину про надання медичної допомоги населенню Київщини в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. неможливо відтворити без аналізу архівних документів. З метою висвітлення історико-правових проблем нами опрацьовано документи 9 фондів Центрального державного історичного архіву України в м. Києві. У цьому аспекті складно переоцінити справи ф. 533 «Київський військовий губернатор», де зафіксовано інформацію щодо всіх сфер суспільного життя Київської губернії [75–113]. Так, у них наведено дані про реалізацію державних інтересів у регіоні, кадровий склад губернської та повітової адміністрації, коло питань, яким займався військовий губернатор і його адміністрація, зокрема про розквартирування й забезпечення військ, про утримання й фінансування лікарень [78; 94; 98.], зокрема й Київського військового шпиталю [77], про проплату за медичні препарати різним категоріям населення [96], про виконання судових рішень [108; 113], різноманітні надзвичайні ситуації; про лікування хворих селян, робітничого населення [86], про забезпечення лікарень продуктами харчування [95], про заснування й фінансування аптек [93; 94], про найпоширеніші хвороби в регіоні та боротьбу з ними [90; 100], про заготівлю лікарських засобів [91]. З матеріалів фонду 533 нами вилучено список повітових лікарів Київської лікарської управи, у якому вказані й інспектори управи за 1798 р. [80,арк.63-64], а також низку справ, що стосуються призначення чи зміщення лікарів із займаних ними посад [82; 84; 88; 89].

Особливу цінність становлять матеріали ф. 442 «Канцелярія Київського, Подільського та Волинського генерал-губернатора», де зберігається інформація про соціальні процеси в Київській губернії [6–69]. Варто виокремити звіти генерал-губернаторів за різні роки про показники народжуваності та смертності населення [10], статистичні відомості про кількість лікарень та стан медичного обслуговування в губернії [36]; про становище лікарень, які належали приказам громадської опіки [15; 40; 62] та кількість лікарів Київської губернії [27; 28]; про витрати на лікування

хворих та поховання померлих осіб [39; 53; 54]; про порядок забезпечення харчуванням малолітніх хворих [56]; про будівництво нових лікарень [33; 34; 42]; про інспектування медичних установ Київської губернії чиновниками різних рангів [13; 43; 52]; про створення фельдшерської школи в м. Києві, її вчителів, учнів, про предмети, що вивчалися [37]; про створення в губернському місті лікарні для лікування хвороб очей [19]; про заснування медичних установ, де лікували мінеральними водами [12]; про облаштування Київського військового шпиталю [22]; про лікування кріпосних селян [24; 29; 64]; відомості про аптеки та встановлення цін на аптекарські препарати [8; 14; 18; 26; 65; 67]; інформацію про розповсюдження епідемічних захворювань та боротьбу з ними [6; 17]; призначення грошової винагороди, квартирних коштів лікарям за хорошу роботу, у тому числі й під час епідемії [7; 16; 25; 41], про нагородження медаллю та присвоєння звання медико-хірурга лікарю за успіхи у віспощенні та проведенні хірургічних операцій [9]; про видачу квартирних коштів фельдшерам і бабкам-повитухам [45; 46; 47; 50; 55]; відомості про створення та діяльність медичних та благодійних товариства [20; 30; 31; 63; 68].

Цікаві дані, що розкривають досліджувану нами тему, розміщуються у ф. 127 «Київська духовна консисторія» [1–4] про аптеки при Київській академії, кошти, що сплачував Києво-Печерський собор аптекаря за закуплені у нього матеріали, кмирові відомості; ф 293 «Київський цензурний комітет» [5] про отримання дозволу надрукувати статтю про здоров'я сільських жителів; ф. 707 «Управління попечителя Київського учбового округу» [114–127] та ф.712 «Київська духовна семінарія» [128]. У фондах 707, 712 зберігаються матеріали, які засвідчують проблеми освіти й медицини в Київській губернії. У них фіксується кількість вчителів та учнів у навчальних закладах Київської губернії, джерела фінансування освітніх установ громадою та державою; згадуються прізвища професорів Київського університету, їх призначення на посади та заміщення вакантних посад, вчителів та священників, котрі працювали у школах, оплату праці педагогів; заходи, які упереджують

виникнення серед вихованців епідемії віспи й кору, порядок призначення в навчальні заклади медичних службовців та їхні обов'язки, серед яких – складати й подавати до Київської лікарської управи щомісячні відомості про хворих учнів. [114–128]. У ф. 127 «Київська духовна консисторія» виявлено й уведено до наукового обігу інформативні матеріали із клірових, сповідальних та метричних книг. Їх опрацювання надає інформацію про народжуваність і смертність в регіоні, про священників та їхню роль у житті населення краю [3].

Значний фактичний матеріал про суспільні зміни в регіоні, специфіку встановлення цін на лікарські засоби, про порядок медичного огляду осіб з фізичними чи психологічними особливостями, про заснування в м. Києві товариства лікарів почерпнуто з документів і матеріалів ф. 486 «Київська палата цивільного суду» [70–74]. Для загальної інформації про лікування різних хвороб, про діяльність Товариства допомоги бідним нами було використано ф. 1475 «Фамільный фонд – Галаганы» [128], ф. 2219 «Фонд Михайловських. Поміщики Київської губернії» [129].

У роботі використано й матеріали державного архіву Київської області: ф. 1 «Київське губернське правління» [131–140], ф. 2 «Канцелярія київського цивільного губернатора» [14 –153], ф. 13 «Київська лікарська управа» [154–162]. Особливий інтерес для нас мали справи про відкриття та будівництво нових міських лікарень, шпиталів [131; 136; 137], про медичне обслуговування населення та матеріально-технічне становище медичних закладів губернії [139; 140; 158; 159; 161; 162], про відкриття аптек та забезпечення їх рецептурними книгами [141–147; 157], про епідеміологічний стан населення та заготівлю лікарських рослин, про народні засоби лікування [148; 149; 154; 155; 156].

Джерельна база дисертації є різноплановою та репрезентативною, вона представлена різними типами історичних документів і матеріалів, більшість із яких вводиться до наукового обігу вперше. Наявність такого масиву джерельного матеріалу надала змогу відтворити суть і особливості надання медичної допомоги

населенню Київської губернії наприкінці XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. і тим самим виконати сформульовані завдання й досягнути визначеної мети дослідження.

Теоретико-методологічні засади праці базуються на загальнонаукових принципах історичного дослідження. Предмет дослідження розглядався в контексті тогочасних соціальних процесів з аналізом їх поетапного розвитку. Прагнучи об'єктивно відтворити явище, ми намагалися опиратися на історичні факти, розглядати його різноманітно й суперечливо, у сукупності позитивних та негативних проявів. Важливе значення для відтворення правдивої картини організаційно-правового регулювання медичної діяльності, що мало місце в дореформений період, мають фундаментальні принципи історизму, об'єктивності, усебічності.

В основу дослідження покладено принцип історизму, що є важливим засобом науково-історичного пізнання. Він надає змогу відтворити минуле і поєднати його із сучасним і майбутнім у закономірному та логічному розвитку в історичному часі і просторі. Принцип історизму забезпечує об'єктивність, передбачає відсутність й партійного суб'єктивізму, однак не позбавляє вченого можливості відстоювання власної позиції. Наукова об'єктивність спонукала враховувати сукупність соціально-правових, духовно-культурних, політичних та психологічних чинників, що впливали на функціонування медичної галузі в Київській губернії в дореформений період. Принцип об'єктивності використовувався для аналізу різних поглядів, оцінок державної політики в галузі охорони здоров'я, ролі місцевої влади в організації медичного обслуговування населення, оцінки фінансування галузі.

Принцип усебічності полягає в комплексному, різноаспектному аналізі досліджуваної проблеми. Його застосування сприяло проведенню дослідження діяльності медичних установ Київської губернії аналізованого періоду в соціальному, правовому, регіональному аспектах. Це є важливим, оскільки велика за площею Київська губернія мала вплив на загальний розвиток суспільства. Принцип усебічності сприяє усвідомленню того, що сучасні процеси в Україні мають міцне історичне підґрунтя.

Відповідно до предмета, мети та дослідницьких завдань наукової роботи було обрано сукупність методів дослідження. Методика дослідження передбачає сукупність загальнонаукових, спеціальних, джерелознавчих, загальноісторичних, міждисциплінарних (споріднених і суміжних наук) методів наукового дослідження. Серед історичних методів слід виділити такі, як генетичний, історико-типологічний, порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний, ретроспективний, системний.

Генетичний метод сприяв висвітленню зміни соціальної реальності у XIX ст., встановленню причинно-наслідкових зв'язків і закономірностей соціального розвитку суспільства. Генетичний метод надав змогу простежити, що відбувалося в медичному обслуговуванні населення Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.

Історико-типологічний метод застосовано при дослідженні історичних явищ та процесів на підставі виділення якісно визначених типів. Для отримання наближеного до достовірного результату було використано методи порівняння та зіставлення джерел; при визначенні структурної побудови дослідження – проблемний метод; хронологічний метод – у процесі висвітлення послідовного розгортання загальноісторичної панорами нормативно-правового та соціального розвитку Київської губернії досліджуваного періоду. Тема дисертації розкривається саме в проблемно-хронологічному порядку: кожна її частина презентує аналіз певної проблеми, що мали місце в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.

Ретроспективний метод сприяв розкриттю аспектів соціального розвитку регіону, тому що процеси, що відбувалися у XIX ст., мали міцне соціальне підґрунтя. Метод системності застосований при аналізі соціально-правового розвитку Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. у всіх сферах життєдіяльності: соціальній (родинна, професійна, станова та етнорелігійна приналежність), економічній, правовій, соціокультурній (охорона здоров'я, соціальне забезпечення). Окрім того, системний підхід унеможливив залучення матеріалів лише з історії, а й з інших галузей знань: медицини, правознавства,

соціології, економіки.

При дослідженні соціальних подій у Київській губернії широко використовувався метод біографістики, який надав можливість персоніфікувати всі події та явища суспільства, простежити долю людей, зміни в їхньому житті, внесок провідних науковців у розвиток науки. За допомогою бібліографічного методу проаналізовано життєвий шлях працівників медичних установ та лікарів регіону.

Окрім фундаментальних методів, у дисертації застосовано джерелознавчий та архівознавчий підходи й методи аналізу джерельної бази, що сприяло проведенню аналізу різних історіографічних етапів, кожен із яких має свої особливості, надало змогу зібрати джерела, розглянути різнопланові публікації авторів, завдяки чому з'явилася можливість зробити узагальнення й висновки про стан розроблення досліджуваних проблем. Також було відзначено науковців, які зробили вагомий внесок у розроблення проблеми. У роботі застосовані й загальнонаукові методи, серед яких – логічний, метод руху від конкретного до абстрактного, аналізу й синтезу. Комплексний соціально-правовий та соціокультурний аналіз надав змогу з'ясувати вплив соціальних чинників на становлення медичної галузі в Київській губернії, проаналізувати основні елементи медичної галузі як соціального інституту, а при характеристиці взаємодії її із суспільством виділити напрямки, зміст і форми медичної допомоги населенню Київщини.

При вивченні теми дисертаційного дослідження автор використав метод історичної демографії, демографічної статистики, що слугувало аналізу матеріалів, які розкривали специфіку розвитку медичної галузі в м. Києві та Київській губернії, надали інформацію про характер демографічних процесів, які пов'язані зі станом охорони здоров'я.

У ході дослідження теми дисертації були використані методи медичної статистики, яка відображала стан захворюваності і смертності населення, боротьбу з найважливішими хворобами, санітарну діяльність, види медичної допомоги, поняттєвий апарат.

Висновки до розділу 1

Отже, аналіз історіографії, архівних джерел та нормативно-правових актів засвідчує, що кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст. були важливим періодом розвитку охорони здоров'я в Україні загалом, і Київській губернії зокрема, хоча деякі дослідження мають фрагментарний характер і не дають можливості об'єктивно відтворити процес становлення охорони здоров'я та медичного обслуговування населення Київської губернії.

Публікації імперського періоду характеризуються описовістю, бібліографічно-анотаційним характером, відсутністю критичних підходів до оцінювання тих чи інших подій. Соціальний тематичний блок досліджували М.В. Ріхтер, Л.Ф. Змеєв, Л.І. Похилевич. Про внесок медичного факультету Університету Святого Володимира в розвиток охорони здоров'я Київської губернії присвячені дослідження видатних вчених та лікарів О.П. Вальтера, В.О. Караваєва, М.І. Пирогова. Систематизації законів, формуванню інституту охорони здоров'я присвячені роботи М.М. Сперанського, А.М. Філіпова, А.Я. Антоновича, І.Є. Андрієвського, Л.М. Маркуса.

Для радянської історіографії характерними є накопичення фактологічного матеріалу, певний схематизм та ідеологічне забарвлення. До історії охорони здоров'я в Україні зверталися переважно медики, які розглядали її з професійних позицій, без урахування загальноісторичного фону, суспільного розвитку, нормативно-правового забезпечення галузі, тобто їхні студії залишалися поза суспільно-історичним контекстом. Однак такий підхід не применшує наукового значення й цінності їхніх праць для вивчення історії медицини. Вони представлені матеріалами досліджень, сповнених медичних подробиць, розписаними методами лікування та відтворенням раціону хворих, наданням рецептури створення медичних препаратів, описом медичного інструментарію тощо. Видатними українськими істориками медицини були С.А. Верхратський, Г.М. Сидоренко-Зелезінська, І.Д. Хорош, В.Я. Коган, О.М. Голяченко та ін.

Новітній період у розробленні зазначених проблем характеризується розширенням кола авторів, які формують інформаційний ресурс, їх переорієнтацією на українську проблематику, прагненням об'єктивно осмислити становище регіону. Поява на науковому небосхилі національного краєзнавства, яке має міждисциплінарний характер, передбачає розроблення вченими нових підходів до аналізу його складників, у тому числі і медичного. Учені І.Ю. Робак та Г.Л. Демочко вперше надали визначення поняття «медичне краєзнавство» як галузі українського краєзнавства, що комплексно охоплює аспекти медицини та охорони здоров'я певного регіону в ретроспективі та сьогоденні.

Водночас у цей період відзначається зростання зацікавленості проблемами зарубіжної історіографії. Дослідники переважно подають інформацію про буття свого етносу, тому в розвідках лише принагідно торкаються українських тем, зокрема М.Б. Мирський, Т.С. Сорокіна, І.М. Чиж, А.А. Будко та ін.

Аналіз особливостей джерельної бази дослідження нормативно-правового забезпечення медичного обслуговування населення Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. засвідчує важливість досліджуваної теми. Джерельна база дисертації охоплює різних типів історичні документи й матеріали. Переважна більшість архівних документів до наукового обігу залучається вперше, проте значна кількість проблем, попри низку опублікованих і неопублікованих джерел, досі неохоплена вченими. Інформація з архівних документів засвідчує необхідність подальшого вивчення становища медицини в Київській губернії в досліджуваний період з метою глибокого та об'єктивного висвітлення історії України.

Використаний у дисертаційному дослідженні методологічний інструментарій надає змогу неупереджено висвітлити та реконструювати об'єктивну ситуацію, що склалася в галузі охорони здоров'я у Київській губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст., виконати поставлені завдання і сформулювати аргументовані висновки та узагальнення.

РОЗДІЛ II

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ КИЇВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ НАПРИКІНЦІ XVIII – ПОЧАТКУ 60-х РОКІВ XIX ст.

2.1. Державна політика в галузі медичної допомоги та її реалізація на теренах Київщини

Внаслідок другого (1793 р.) і третього (1795 р.) поділів Речі Посполитої до Російської імперії відійшли значні території Правобережної України, які царський уряд прагнув підпорядкувати імперії. Мета і комплекс заходів щодо уніфікації регіону формувалися поступово. Вони пройшли кілька етапів, які завершилися інтеграцією регіону в імперський простір. Однією з перших було запроваджено централізовану адміністрацію, і відбулася заміна воєводств губерніями. 12 грудня 1796 р. видано указ Павла I «О новом разделении государства на губернии», згідно з яким намісництво як територіальна одиниця мало бути виведено з ужитку, а вся територія Російської імперії розподілялася на 41 губернію. На особливих правах і привілеях створювалися Малоросійська, Ліфляндська, Естляндська, Выборзька, Курляндська, Литовська, Мінська, Білоруська, Київська, Волинська та Подільська губернії [166, № 17634].

На виконання імперського наказу Сенат видав розпорядження про виділення територій для створення нової Київської губернії. У наказі від 30 листопада 1796 р. зазначалося, що «город Киев с его окружностью по положению его за р. Днепром от Малой России отделить для того, что к оному особая губерния из возвращенных к империи нашей от Польши земель будет» [165, № 17594; 427, с.38–39].

Поступовий перерозподіл цих територій Російська імперія розпочала ще в грудні 1792 р., коли деякі Правобережні українські містечка було включено в повіти прикордонних російських губерній. Саме тоді до Київського повіту ввійшли Канів,

Корсунь, Богуслав, Васильків, Димер [178, № 19661]. Незважаючи на те, що згідно з указом Павла I від 30 листопада 1796 р. формально було створено Київську губернію, фактично її установи розпочали працювати 29 серпня 1797 р. Тоді ж Київ став губернським містом. До повітів Київської губернії (Київський, Дмитрівський, Васильківський, Корсунський, Богуславський, Канівський) було приєднано від Волинської губернії Радомисльський, від Брацлавської – Сквирський, П'ятигорський, Липовецький та Махновський, від Вознесенської – Черкаський, Чигиринський, Катеринославський і Уманський із загальною чисельністю населення 536 632 особи чоловічої статі [174, № 18117]. Згодом цивільний губернатор Милашевич доповів, що «всю губернію разделено на 12 уездов, кроме губернского города Киев, уездными городами назначил прежде существовавшие: Черкассы, Чигирин, Екатеринополь, Умань, Липовец, Пятигорье, Сквир, Махновка, Радомысль, Богуслав, Васильков» [174, № 18117; 427, с. 40]. Відповідно до цього указу було встановлено нові кордони губернії і перегруповано її повітовий склад. Так, замість Єкатеринополя повітовим містом став Звенигород [176, № 18317]. У 1800 р. місто П'ятигорка через незручне розташування втратило статус повітового і всі адміністративні установи було переведено до містечка Таращі, яке згодом отримало статус повітового центру [178, № 19661].

Територіально-адміністративні зміни повною мірою торкнулися всіх сфер життя населення, у тому числі й питань охорони здоров'я. Нормативно-правові акти, що стосувалися медичного обслуговування, входили до кодифікованих законів, зокрема «Полного собрания законов Российской империи» в 45-ти томах, де були зібрані закони, видані в Росії, починаючи з 1649 р. і «Свод законов Российской империи» у 15 томах, який включав тільки закони, які діяли на той час.

Період кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. в літературі здебільшого характеризується низьким рівнем соціального забезпечення та охорони здоров'я населення. З 1797 р. в Російській імперії розпочалася медична реформа, запрацювали три організаційно-правові рівні охорони здоров'я: на місцях діяли повітові та міські

лікарі – I інстанція; лікарські управи – II інстанція; вища (III) інстанція була представлена Медичною радою, що інспектувала лікарські управи. Також вже працювали прикази громадського опікування, які були створені ще в 1775 р. До складу приказів входив губернатор, який був головою, і виборні представники дворянського, купецького й селянського станів. За задумом уряду прикази громадського опікування мали виконувати функції державних і громадських закладів і стати універсальними [374, с. 30–31]. Медична реформа 1797 р. передбачала заснування в губернських містах лікарської управи, до якої входили інспектор або штатт-фізик, оператор і акушер, які мали звання доктора або штаб-лікаря. Визначався штат цивільних і військових лікарів та їх фінансування. В інструкції 1797 р. був описаний склад, функції та обов'язки членів лікарської управи. Окремі параграфи присвячені регулюванню питань судової медицини, зокрема розписаний порядок огляду тіл померлих, їх розтину та визначенню причин смерті [167, с. 287–290]. Описано обов'язки лікарів, порядок їх прийняття на роботу та звільнення з роботи, матеріальне забезпечення. В указі врегульовано діяльність аптек, яка була законодавчо закріплена інструкцією від 20 жовтня 1796 р. У доповіді Медичної колегії наводилася книга штатів медичних службовців губерній Російської імперії, у тому числі і Київської [167, с. 287–296; Книга штатів, с. 403].

Законодавча база, що стосувалася охорони здоров'я, формувалася повільно. Її ревізія тривала 4 роки – із квітня 1828 р. по травень 1832 р. [278]. У 1832 р. було затверджено Зведення законів Російської імперії. Усі подальші зміни вносилися до продовження Зведення. Також, випускалися нові п'ятнадцятитомні видання в 1842 р. та 1857 р. Крім того, окремі томи перевидавалися з доповненнями й зауваженнями. Наприклад, том XIII з новим Лікарським статутом видавався в 1892 р. і в 1905 р., а в 1915 р. вийшов том з новим «Уставом об общественном призрении».

До сьомої книги Зведення законів (томи XIII, XIV) увійшли «Устави благочиния» («благочиние» - юридичний термін, який був уведений у російське законодавство й означав заходи безпеки). Зведення «Уставов благочиния» (том XIII

Зводу законів) вміщували «Свод Учреждений и Уставов об общественном призрении» і «Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части». Діяльність медичних установ, які підпорядковувалися приказам громадського опікування, регулювалися нормами Зведення Установ і Статутів про громадське опікування в редакції 1832 р. [270]. Питання правового становища лікарів, аптек, санітарної поліції, судової медицини регулювалися Зведенням Установ і лікарським статутом по цивільній частині [271].

Зведення Установ і Статутів про громадське опікування 1832 р. складалося із двох книг, у кожній із яких по – 4 розділи, які поділялися на глави й підрозділи. До зведення було включено 1436 статей, 981 з яких закріплювала правові основи діяльності установ, які входили до приказів громадського опікування, 454 статті регулювали діяльність установ, які не підпорядковувалися приказам.

Розділ I Зведення Установ і Статутів про громадське опікування присвячений нормам, які визначали склад приказу, повноваження, порядок провадження справ, порядок взаємодії з вищестоящими інстанціями, питанням відповідальності і звітності. Згідно із ст. 1 вище управління справами громадського опікування належало Міністерству внутрішніх справ, якому підпорядковувалися всі прикази. У ст. 2 йшлося про прикази, які перебували в особливому становищі. До цього переліку Київський приказ не віднесено. Хоча прикази громадського опікування й засновувалися на загальних підставах, але підпорядковувалися особливому управлінню, порядок якого викладений в Розділі IV книги 1 і в Розділі II книги 2 [270, ст. 1141–1256].

Розділ II вміщував норми, які визначали порядок формування капіталів приказу громадського опікування, утримання майна, управління фінансами та їх витратами [270, ст. 195–484].

Розділ III регулював діяльність богоугодних закладів, які перебували під порядкуванням приказів, у тому числі і лікарні. У главі 2 «Про лікарні» Розділу III виписані положення, які стосувалися управління лікарнями [270, ст. 549–551],

порядку прийому хворих і плати за лікування [270, ст. 552–574].

Лікарні приказів підпорядковувалися генерал-штаб-доктору цивільної частини [191, с. 230–231]. Посада генерал-штаб-доктора цивільної медицини була створена відповідно до указу № 25037 від 14 березня 1812 р. До його обов'язків входив нагляд за практичною, судовою і поліцейською медициною. Також було затверджено положення і штат його канцелярії. Генерал-штаб-доктору підпорядковувалися губернські лікарські управи, повітові та «вільнопрактикуючі» лікарі, приватні аптеки й аптеки приказів громадського опікування, шпиталі і міські лікарні, віспові та карантинні комітети. Предметом його занять було збирання відомостей про кількість хворих та їхні недуги. За цими відомостями складалися відповідні таблиці. За невиконання службових обов'язків лікарями генерал-штаб-доктор робив їм зауваження та оголошував догани або нагороджував за сумлінну працю. Він особисто інспектував шпиталі й лікарні, стежив за порядком, лікуванням та утриманням хворих. Канцелярія генерал-штаб-доктора складалася із Столу начальника, двох помічників, журналіста й чотирьох писарів. Канцелярією управляв помічник. Для особливих справ призначався особливий секретар. Діловодство по канцелярії генерал-штаб-доктора велося за певними формами [79, арк. 204–208]. У 1813 р. на службу до генерал-штаб-доктора із цивільної частини було призначено перекладача з окладом 1 тис. руб. на рік [195, с.619].

Місцевий нагляд за лікарнями покладався на губернські лікарські управи [167, с. 287–296]. Інспектори управ були зобов'язані декілька разів на рік інспектувати лікарні, перевіряючи не тільки матеріальне забезпечення, а й медичне обслуговування населення.

На лікування в лікарні приказів бідні й малозабезпечені люди приймалися безкоштовно; заможні хворі, селяни, дворові люди – за помірну платню, лише тоді, коли були вільні місця [270, ст. 575]. До незаможних хворих належали чиновники й канцелярські службовці, які мали утримання менше 300 руб. на рік, відставні нижчі служителі державних відомств; міщани, які не мали нерухомості, місцеві купці, які

мали нерухомість, за умови надання ними на потреби лікарень грошових коштів; люди інших станів, які мали на утриманні велику сім'ю. Це засвідчує циркуляр Медичного департаменту від 30 травня 1831 р. про безкоштовне лікування службовців медичних установ в шпиталях і лікарнях приказів громадського опікування за рахунок медичного відомства [106, арк. 25–27].

На думку О. Печникової, у цей період зароджуються елементи державної програми медичного забезпечення і соціальної підтримки у випадку хвороби людей з низьким матеріальним рівнем [385, с. 162].

Окремі параграфи Зведення Установ і Статутів про громадське опікування регулювали діяльність будинків для невиліковнохворих і для психічнохворих [270, ст. 575-586]. На нашу думку, будинки для невиліковнохворих – це прообрази сучасних хосписів, будинків ветеранів, будинків пристарілих. До них приймалися тільки малозабезпечені особи, які утримувалися безкоштовно. Хворі, які мали певний достаток, утримувалися за помірну платню, яку встановлювали відповідно до витрат на лікування і утримання [270, ст. 580]. До штату лікарні входили медики, фельдшери, наглядачі та інші службовці. Службові інструкції медичного персоналу й обслуги були викладені в «Положении для управления больницами Приказов Министерства Внутренних Дел» [270, ст. 913]. У документі було зазначено, що управління лікарнею здійснював головний лікар, який підпорядковувався приказу громадського опікування. Друга частина Зведення Статутів благочиння складалася із трьох книг: «Свод Учреждений врачебных» [270, ст. 1–302], «Свод Уставов медицинской полиции» [270, ст. 303–1023], «Свод Уставов судебной медицины» [270, ст. 1024–1201]. Документ уміщував норми, які регулювали розподіл лікарів по містах і повітах, порядок призначення їх на посади, їхні посадові обов'язки, особливі вимоги до «вільнопрактикуючих» лікарів. Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ щороку видавав календар, у якому зазначалися всі медичні чиновники (службовці та «вільнопрактикуючі» лікарі). Такий облік допомагав викорінювати незаконну лікарську діяльність.

У виданні 1832 р. Зведення законів Російської імперії, у книзі другій, уміщено Зведення Статутів медичної поліції. У ст. 305 Зведення викладені «общие меры к охранению народного здравия», які «состоят в охранении чистоты воздуха»; у зберіганні життєвих припасів та інших предметів (води, напоїв, посуду для приготування і зберігання харчів); в обмеженні використання отруйних речовин; в похованні померлих за встановленими правилами [271, ст. 305]. У документі йшлося і про недопущення повальних хвороб завдяки запровадженню санітарно-протиепідемічних заходів. Зокрема, заборонялося відвідувати установи протягом чотирьох тижнів після одужання, а царський двір – протягом двох місяців. У випадках масових захворювань губернська адміністрація одержувала повідомлення з повітів та міст від місцевої поліції. Таким чином у цей період санітарно-епідемічні лікарі виконували роль медико-поліцейського нагляду і меншою мірою безпосередньо боролися з епідеміями. На думку В. Орленко, необхідність забезпечення принаймні мінімального рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення обумовила прийняття на державному рівні законодавчих актів, у яких містилися медичні вимоги до продукції, виду діяльності. Це спричинило появу «Карантинного статуту» – збірки нормативно-правових актів санітарної охорони території – та «Статуту медичної поліції» – комплексного документа у вигляді збірки вимог чинних нормативно-правових актів у царині гігієни, санітарії та епідеміології [380, с. 190–194].

Карантинним статутом передбачалися заходи із запобігання й розповсюдження інфекцій, зокрема чуми, урегульовувалися способи карантину на суднах, описувалися лікарські дії як загального характеру, так і окремі, що стосувалися заражених місцевостей, визначалася грошова винагорода для посадовців карантинних закладів. Осіб, які порушували правила карантину, суворо карали, аж до виселення в Сибір чи смертної кари [360, с. 120–121]. Законами закріплювалася процедура визначення епідемії, зокрема, коли було з'ясовано, що з'явилася «морова виразка», тільки тоді лікарі вживали екстрені протиепідемічні заходи: припиняли

спілкування людей на заражених територіях, виставляли караули, виводили населення з уражених хворобою будинків. Про виникнення епідемій лікарі повинні були сповістити Сенат і повідомити в сусідні повіти й міста [164; 190]. Як свідчать архівні матеріали, станом на 1833 р. карантинів у Київській губернії не було, люди потерпали від сезонних захворювань. Повальних хвороб не було виявлено [10, арк. 175–175 зв.].

Зведення законів 1842 р. включало Статут медичної поліції, що складався із 5 розділів і до якого входив комплекс заходів протиепідемічного характеру. Окремий розділ Статуту присвячений віспощенню. З метою протидії епідемії віспи були засновані віспові комітети, котрі виявляли осіб, які не пройшли вакцинацію, робили щеплення, забезпечували лікарів вакциною та інструментами, навчали медиків, які хотіли займатися щепленнями [189, с. 640–645]. У Розділі 4 «Положення о карантинной страже» йшлося про створення карантинної сторожі європейських кордонів держави від особливо небезпечних інфекцій, які постійно розповсюджувалися через південні й південно-східні кордони. Положення визначало цілі й завдання карантинної служби, організаційно-правову структуру, порядок призначення і звільнення зі служби, посадові обов'язки, а також у ньому були прописані правила боротьби з інфекціями свійських тварин (чуми, сибірської виразки тощо).

У Зведенні законів Російської імперії в редакції 1857 р., у Статуті медичної поліції, вказано про створення віспових комітетів у губернських містах під головуванням губернатора. До таких комітетів входили віце-губернатор, губернський предводитель дворянства, голова казенної палати, управляючий палатою державного майна, одна духовна особа, міський голова, інспектор лікарської управи [275, ст. 967]. У повітових містах вісповий комітет складався з повітового предводителя дворянства, поліцмейстера, благочинного протоієрея, земського справника, начальника округу державного майна, повітового лікаря й міського голови або одного із членів почесного купецтва. До обов'язків комітетів

входило виявлення малолітніх дітей, які не хворіли віспою, проведення щеплення всім без винятку дітям, забезпечення вакциною та інструментами [275, ст. 969].

Губернські віспові комітети безпосередньо підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ, а повітові комітети – губернському [275, ст. 981]. Ці установи вели і певну звітність, зокрема, кожні пів року повітові комітети повідомляли губернські про кількість щеплених дітей. Збиралася інформація по губернії, яка передавалася Міністру внутрішніх справ [275, ст. 972].

Лікарський статут, який був виданий у 1857 р., розвинув і узагальнив положення, закладені в інструкції 1797 р. [167]. Він складався із трьох книг: лікарські установи [274], статут медичної поліції [275], статут судової медицини [276]. За Лікарським статутом державне управління медичними справами цивільного відомства належало Міністерству внутрішніх справ, у складі якого було два департаменти: Медичний департамент і Департамент казенних лікарських заготівель [274, ст. 1]. До обов'язків першого входило управління медичною частиною, справами судової медицини та медичної поліції. Департаментом керував директор, який вважався генерал-штаб-доктором цивільної частини. Медичний департамент складався із двох відділень. Перше відділення розподіляло лікарів і фармацевтів, підготовлених Академією та університетами, в армії, флоті та цивільній частині; призначало, звільняло, нагороджувало всіх чиновників медичного відомства, ветеринарних лікарів, бабок-повитух і лікарських учнів; визначало пенсії та соціальні виплати їм і членам їхніх родин; ревізувало звіти в сумах по всій цивільній медичній частині. Друге відділення відало справами медичної поліції та судової медицини: здійснювало нагляд за всіма цивільними лікарнями, бабками-повитухами, аптеками й фармацевтичними чинами; завідувало мінеральними водами та карантинами; наглядало за віспощепленням і проводило заходи проти чуми та інших епідемій та епізоотій. Департамент казенних лікарських заготівель займався заготівлею, зберіганням і розподілом лікарських матеріалів. Він складався із двох відділень. Перше відділення займалося управлінням казенними аптеками,

магазинами, садами, інструментальними заводами та іншими державними закладами; заготівлею посуду та хірургічних інструментів, збиранням лікарських рослин тощо. Друге відділення відало бухгалтерією, зокрема веденням рахунків, грошовим контролем і ревізією матеріальної звітності [393, с. 145–146].

До складу МВС належала Медична рада, яка була найвищою в державі лікарсько-вченою, лікарсько-поліцейською і лікарсько-судовою установою. До її складу входив голова, який неодмінно мав бути лікарем і займатися медичною наукою, щоб його висновки гарантували достовірність рішень Медичної ради. Члени Медичної ради розподілялися на урядових і дорадчих. Урядові члени були зобов'язані щорічно звітувати про медичну ситуацію по регіонах. Дорадчі члени обиралися Радою за особистими якостями, досвідом. Вони розглядали справи Медичної ради з незалежного, наукового погляду. При Медичній раді функціонувала канцелярія на чолі з ученим секретарем, який обирався з числа дорадчих членів і затверджувався міністром внутрішніх справ.

Предметами Медичної ради були: 1) у вченій частині: цензура медичних праць та публічних об'яв; народних лікарських, кондитерських, хіміко-економічних книг; видання постанов та інструкцій; дослідження нових відкриттів у практичній медицині; виявлення нових фармацевтичних засобів, хірургічних інструментів, мінеральних вод; розгляд карантинних постанов, медичних спостережень, історій хвороб; розгляд справ іноземних лікарів, яким дозволяли приватну практику. Так, за поданням Київської лікарської управи Медична рада розглядала звернення іноземного громадянина лікаря-окуліста Кауфмана про надання йому дозволу на лікарську практику [11, арк. 1–3]; 2) у судовій частині: розслідування справ померлих, які викликали сумніви, дослідження хімічних засобів; 3) у господарській частині: розгляд вимог щодо забезпечення медикаментами й іншими лікарськими засобами армії та флоту, звітів Департаменту казенних лікарських заготівель про вживання ліків. справи Медичної ради розглядалися загалом у присутності всіх членів і приймалися більшістю голосів, а після затвердження міністром

передавалися до виконання [255, с. 125–126].

До складу медичної частини відомства державного майна входили: при Міністерстві – головний медик із помічниками, старшим ветеринарним лікарем і фармацевтом. При головному медику працювала канцелярія. У кожній губернії призначався один губернський лікар. До губерній першого розряду входив один старший і один молодший ветеринарні лікарі, а в інших губерніях за винятком Естляндської – по одному старшому ветеринарному лікарю. Лікарі, які працювали в лазаретах державних кінних заводів, належали до загального складу медичного управління відомства державного майна. У повітах мало бути 145 повітових лікарів, із яких 70 – старших і 75 – молодших. Вони розподілялися в міру необхідності в кожній губернії, завідуючи одним або декількома повітами. До повіту призначали одного або двох віспощеплювачів, а також фельдшера, бабку-повитуху, коновалів [274, ст. 691]. Головний медик призначався міністром державного майна. Його помічники також призначалися міністром за поданням головного медика. За безпосереднім поданням головного медика – губернські та повітові лікарі [274, ст. 693–694]. Головний медик мав такі обов'язки: контроль за підбором кадрів на медичні посади; забезпечення повітів і сільських общин кваліфікованими фельдшерами; нагляд за медичними службовцями, які повинні були дотримуватися інструкцій та правил медичної поліції [274, ст. 698]; піклування [274, ст. 707]; нагляд за благоустроєм нових лікувальних закладів і закриття непотрібних [274, ст. 701].

Місцеве управління в губерніях і повітах покладалося на лікарські управи. Місцеве лікарське управління підпорядковувалося відомству військового Міністерства [274, ст. 5–6]. До місцевого лікарського управління в губерніях і повітах належали: 1) управління аптеками (Розділ II), різні лікарські установи й установи мінеральних вод (Розділ IV); 2) комітети суспільного здоров'я (Розділ I); 3) віспові комітети (Розділ IV); 4) карантинні управління (Розділи IV, V, VII); 5) деякі особливі установи (Розділ V) [274, ст. 7].

2.2. Губернська і повітова медична допомога

Осередком медичного управління в губернії була лікарська управа. Крім управи, до нього входили приказ громадського опікування, губернське правління на чолі з губернатором, палати кримінального й цивільного суду, совісний суд, казенна палата, палата державного майна, губернський прокурор і губернські стряпчі, губернський предводитель дворянства і дворянське депутатське зібрання.

У 1797 р. в губерніях, у тому числі і в Київській, були організовані лікарські управи, які фактично завідували системою і цивільної, і військової медицини. До цього періоду питаннями охорони здоров'я займалася загальна адміністрація. До лікарської управи входили: 1) вісповий комітет; 2) карантинні заклади і 3) управління аптек, різних лікарських закладів і мінеральних вод. Лікарській управі підпорядковувалися повітові й місцеві лікарі, лікарські учні, бабки-повитухи і всі особи, які займалися вільною медичною практикою [274, ст. 23]. Лікарські управи займалися екзаменуванням фармацевтів, бабок-повитух і студентів духовних училищ, відправлених в медико-хірургічну академію; наглядом за продажем аптекарських матеріалів і за лікарськими закладами, за лікуванням та утриманням хворих у лікарнях; також здійснювали топографічний опис губернії разом із підзвітними їй повітовими лікарями [255, с. 89–90].

Сама ж лікарська управа мала подвійне підпорядкування. По-перше, вона була підзвітна Медичній колегії, а після організації міністерств 1802 р. – Міністерству внутрішніх справ, у якому згодом був створений спеціальний медичний департамент. По-друге, лікарська управа була підпорядкована губернаторові [167, № 17743, с. 289].

Функції губернської лікарської управи були дуже широкими. На неї покладался весь запобіжний і поточний санітарний нагляд, а також нагляд за лікарнями, які належали до відомства приказу громадського опікування і

безпосередньо підпорядковувалася МВС, а також військовими шпиталями, аптеками та медичним персоналом губернії. Також до обов'язків лікарської управи входило в разі спалаху «повальної хвороби», негайно вирушити в те місце, про яке повідомило губернське управління або повітовий лікар. З огляду на рівень небезпеки відряджали одного або двох членів лікарської управи для оцінки ситуації, що склалася, і її вирішення [274, ст. 44]. Члени управи були зобов'язані ретельно описати хворобу з метою, щоб у майбутньому ці відомості принесли користь. Якщо рівень небезпеки захворювання посилювався, то, крім членів управи, на місце прибували повітові лікарі для негайного вирішення ситуації. Відповідно до інструкції про лікарські управи 1797 р. цей орган повинен був контролювати якість продуктів харчування в губернії для забезпечення охорони здоров'я населення. Якщо виявляли порушення, то лікарська управа була зобов'язана негайно повідомити про це до губернського правління [167, с. 290]. Ще одним із обов'язків лікарської управи було здійснення судово-медичного дослідження в карних справах [274, ст. 46]. Це свідчить про розвиток судової медицини та науки в досліджуваний період. Завданням судової медицини був розтин тіл осіб, смерть яких піддавалася сумніву. До них належали й новонароджені діти. Порядок огляду тіл було описано в інструкції. Спочатку здійснювали зовнішній огляд тіла, після чого розтинали череп, груди, живіт та інші частини тіла, що описували в певному порядку. Лікарі вносили тільки ті дані, у яких були впевнені, оскільки такі справи спрямовували до суду і ця експертиза не повинна була викликати сумнів [167, с. 290].

За наказом Медичної колегії лікарська управа надавала дозвіл на здійснення лікарської практики. При прийнятті на роботу лікарів управа розглядала їх письмові заяви й подавала на затвердження Медичній колегії. У випадку переведення лікаря з одного повіту в інший затвердження Медичної колегії не було обов'язковим. Звільнити лікаря з посади лікарська управа не мала права навіть у випадках їх службової недбалості. Відомості про службові проступки й поведінку лікарів спрямовували до Медичної колегії, яка і приймала подальше рішення [167, с. 291].

Для роботи в Медичній колегії обирали двох достойних кандидатів із повітових лікарів.

Одним із обов'язків лікарської управи було інспектування аптек, нагляд за продажем аптечних матеріалів і за мінеральними закладами. Зокрема, казенні аптеки не повинні були продавати лікарські засоби, не перевірені лікарською управою і не затвержені Медичною колегією [167, с. 293]. Також разом із міською поліцією лікарські управи здійснювали нагляд за продажем аптекарських матеріалів і лікарських речей, особливо отруйних і сильнодіючих речовин; засвідчували запаси п'явок у цирульників; наглядали за точним виконанням пересилки поштою рідких лікарських речовин [274, ст. 30–32].

До складу лікарської управи входили лікар-інспектор, лікар-оператор, лікар-акушер і один канцелярист [274, ст. 17–18]. Посада інспектора передбачала здійснення нагляду за справами, які потрапляли в лікарську управу, огляду шпиталів і лазаретів у губернії, подачу рапортів у Медичну колегію. Він також інспектував забезпечення хворих військовослужбовців, їх лікування, зберігання ліків та хірургічних інструментів. На нього покладалися обов'язки усунення виявлених недоліків. Для заснування військових шпиталів і лазаретів інспектор обирав придатні будівлі для їх функціонування. Він контролював використання коштів і повідомляв про це в лікарську управу й Медичну колегію. У випадках хвороби або від'їзду інспектора його функції виконував старший за посадою член лікарської управи [274, ст. 53]. Інспектора могли направити в дивізію за кордоном, звідки він повинен був повідомляти Медичну колегію про медичне забезпечення військовослужбовців. До обов'язків інспектора також входив нагляд за аптеками, у тому числі й польовими. Інспектування аптек здійснювалося разом із медичними чиновниками, які мали такі ж права, як і інспектор. При сумлінному виконанні своїх службових обов'язків у разі важкої хвороби або завершенні військових дій інспектор міг розраховувати на винагороду від Медичної колегії [167, с. 294–295].

Посада оператора при лікарській управі передбачала «быть человеколюбивому

и во всякой случай готовому к поданию помощи людям, болезнями одержимыми... и без помощи его никогда никакие средства не в состоянии не только исцелить, ниже облегчить болезни» [167, с. 295; 274, ст. 114,]. Коли оператор приходив до хворого, якому потрібна була операція, він не мав права її проводити без участі лікарів.

До складу лікарської управи входив лікар-акушер, обов'язком якого була негайна допомога породіллі [167, с. 295]. Він повинен був вести себе відповідно до звання та сумлінно виконувати свої обов'язки. Акушеру заборонялося вимагати гроші чи подарунки від малозабезпечених породіль [274, ст.154].

Архівні матеріали засвідчують, що у 1798 р. інспектором Київської лікарської управи був колезький радник Брозинь, оператором – Яновський, а також один писар. При закладах Київського приказу громадського опікування працював повітовий лікар Анард та прийняті учні Майбаум, Волошилов, Горинов. У Київському повіті штаб-лікарем був Розлач, який прийняв на навчання двох учнів: Ташенка і Полновського, – старша бабка-повитуха – Нидерлей і молодша – Григоровичева. При Васильківському повіті працювали лікар Кладневич (учні – Хоменко, Збиновський) та бабка-повитуха Каневська; у Богуславському – лікар Орловський і бабка-повитуха Сиребицька; у Сквирському – лікар Арндт і бабка-повитуха Арндтова; у П'ятигорському – лікар Фрейберх; у Липовецькому – штаб-лікар Геннуш; у Махновському – штаб-лікар Романовський і бабка-повитуха Камина; в Уманському повіті – штаб-лікар Гофман, бабка-повитуха Чершфельд; в Єкатиринопільському – лікар Єрафенгорст; у Чигиринському – лікар Амортейський; у Черкаському – лікар Осоноровський, бабка-повитуха Брацлавська; у Радомисльському – штаб-лікар Рамбах, при польовій дивізійній аптеці – гезель Чепалов [80, арк. 63–64 зв.].

Лікарським управам були підзвітні лікарі військових шпиталів і полкових лазаретів. Це часто призводило до конфліктів між військовими лікарями і військовонаачальниками – лікарі відмовлялися їм підпорядковуватися. Цивільні лікарі, які були підзвітні лікарським управам, дуже часто заміняли військових

лікарів у шпиталях, оскільки військових медиків бракувало. З іншого боку, військові лікарі у всіх містах служили в лікарських управах, лікарнях і інших цивільних лікувальних закладах Міністерства внутрішніх справ [297, с. 195]. Військові медичні чиновники мали щомісячно повідомляти лікарську управу про прибуття військових до губернії, про кількість хворих та їх захворювання, про переміщення військовослужбовців, про кількість ліків, які відпускалися з казенних аптек на їх лікування [167, с. 296].

Зі зміною адміністративно-територіальних кордонів Російської імперії одночасно були впроваджені спеціальні державні установи – прикази громадського опікування, які мали діяти в інтересах усіх соціальних станів населення. Свою діяльність на території України прикази розпочали в 1780 р., а в Київській губернії – у 1781 р. [163, с. 229–230]. Приказ складався із трьох членів, яких називали засідателями чи депутатами. Їх обирали із Совісного суду, по одному від кожного стану. Крім того, при ньому перебував інспектор лікарської управи, а коли він хворів, то його заміняв старший член. При кожному приказі була канцелярія, штат якої затверджувався Міністерством внутрішніх справ. Приказ громадського опікування займався такими питаннями: справами з управління майном і капіталами та справами опікування – до яких входило влаштування та утримання лікарень, притулків для інвалідів, сиріт [255, с. 94–95]. Медичні чини при закладах приказу громадського опікування обиралися господарським департаментом Міністерства внутрішніх справ із попереднім узгодженням з Медичним департаментом; молодші лікарі й аптекарі обиралися самим приказом, а призначення головних лікарів і штаб-лікарів передбачало затвердження Міністерством [375, с. 4].

Прикази були наділені меншими повноваженнями порівняно з лікарськими управами. Якщо приказам було доручено облаштовувати лікарські заклади, то на управи було покладено такі повноваження: залучення до штату кваліфікованих лікарів із відповідною вищою освітою, проведення зібрань із медичних питань, з питань покращення медико-санітарного стану губернії, поширення елементарних

медичних знань серед населення, перевірка осіб, котрі займалися лікарською практикою тощо [418, с. 230].

Прикази громадського опікування фінансувалися переважно державною скарбницею, кожному приказу одноразово виділялося 15 тис. руб. Кошти також надходили від штрафів, податків, позик, доходів аптек, різних благодійних внесків. Їх фінансова самостійність була ліквідована в 1798–1799 рр., а завідування фінансами передали міській владі [355, с. 18].

Губернську адміністрацію представляв губернський лікар відомства державного майна у справах, що стосувалися охорони здоров'я державних селян, запобігання і припинення пошесті худоби. Він був присутній у лікарській управі і одержував від неї всі необхідні відомості [274, ст. 705]. Губернський лікар мав такі обов'язки: складати загальну по губернії медичну топографію, звіти про медичну ситуацію в регіоні. Цю інформацію він направляв до палати державного майна і головного медика. Губернський лікар також займався закупівлею необхідних ліків і забезпечував ними лікарні, а також окружних і повітових лікарів [274, ст. 706–708]. Він здійснював нагляд за лікарнями, лазаретами, казенними і приватними кінськими заводами, що розташовувалися на території губернії. В екстренних випадках губернський лікар міг бути відряджений і в інші губернії, якщо ситуація, яка там склалася, загрожувала здоров'ю державних селян [274, ст. 709–710].

Міністерству державного майна підпорядковувалися окружні лікарі. Один лікар обслуговував довірений йому медичний округ, який складався із 2–5 повітів. Оскільки лікарняних закладів у сільській місцевості не було, вони мали відвідувати помешкання державних селян і надавати їм необхідну медичну допомогу, а також слідкувати за санітарним станом поселень. Для цього лікарям Київської губернії, які їздили по повітах, виділяли коней, але при цьому прогонних грошей вони не отримували [7, арк. 1–7]. Окружний лікар виконував усі розпорядження, які прописувалися правилами медичної поліції. Він також уживав заходів у запобіганні епідеміям, про що щотижня повідомляв до палати державного майна. Окружний

лікар мав запас необхідних медикаментів і повинен був забезпечувати ними повіті й села, як і про що щорічно складав звіти, про кількість використаних медичних препаратів. До його обов'язків входило і складання медичної топографії, у якій у першу чергу вказували місцеві причини, що мали негативний вплив на здоров'я державних селян; збирання відомостей про місцеві лікарські засоби, якими користувалися селяни, і виявлення користі і шкоди від них. Окружний лікар здійснював віспощеплення та навчав цього інших, суворо наглядав, щоб фельдшери надавали державним селянам лікарську допомогу тільки від тих хвороб, які вони знають, а в інших випадках зверталися за порадою до лікаря, а також щоб вони мали необхідні інструменти і якісну вакцину. Він також наглядав за збиранням фельдшерами й лісовою вартою лікарських рослин [274, ст. 711].

У важливих випадках – як для поради, так і для затвердження деяких припущень – до лікарської управи запрошували двох повітових лікарів, яким за їхні заслуги присвоювався вищий оклад [393, с. 146; 274, ст. 20, с. 6].

У Лікарському статуті 1857 р. зазначено, що при кожній губернії і повітах закріплено по одному повітовому лікарю, ветеринарні лікарі та їх помічники, кількість яких визначав штатний розпис. При повітових лікарях працювали старші і молодші лікарські учні [271, с. 15, ст. 74].

Штатним лікарем могла стати особа, яка вивчила всі предмети теоретичного і практичного курсів і здобула освіту в медичних закладах Російської імперії. Іноземні лікарі повинні були здати іспит у медико-хірургічній академії або університетах і одержати від них свідоцтво. Іноземці також приймали присягу на вірність імперії і службі [255, с. 53]. Лікарі були зобов'язані розбірливо писати рецепти, вказувати на них своє вчене звання, прізвище і контролювати, щоб ліки, які видавали в аптеках, були якісними і продавалися за цінами, визначеними аптекарською таксою. Про зловживання фармацевтів, що завдали шкоди хворим, лікарі мали повідомляти начальству [274, ст. 121]. Медичним чиновникам заборонялося мати будь-які грошові розрахунки з постачальниками медикаментів і припасів у ті заклади й

шпиталі, де вони служили [274, ст. 125; 201, № 28840, с. 957].

Повітового лікаря призначав на посаду Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ, а лікарських учнів – лікарська управа. Повітові лікарі постійно перебували в повітових містах. Вони мали такі обов'язки: наглядати за продуктами харчування й санітарним станом у повіті; діяти за інструкцією в разі повальних хвороб; здійснювати медичний огляд божевільних, цивільних чиновників, їхніх дружин та дітей, оглядати рани військових чиновників, які клопотали про пенсію або допомогу; розглядати й вирішувати сумніви лікарів щодо прийому в рекрути; проводити ветеринарний огляд, судово-медичні дослідження в карних випадках [274, ст. 47]. Якщо кримінальна справа стосувалася вбивств, нанесення побоїв, зґвалтувань, характерного для того часу «закопання младенця в землю» та інших тяжких злочинів, то до розслідування, як правило, залучалися медики [363, с. 117]. Повітові, міські, поліцейські та «вільнопрактикуючі» лікарі повинні були обов'язково з'являтися на законні вимогами поліції для проведення судово-медичних досліджень, надання медичної допомоги карним злочинцям тощо. Ці дослідження вони мали виконувати сумлінно, оскільки в разі недбалого виконання, виявлення упущень чи зловживань їх могли притягти до суду губернського правління. Про це свідчать архівні документи про направлення до суду матеріалів Київського губернського правління щодо лікаря колезького радника Верлейна за упущення при огляді тіла померлого селянина Стадника [61, арк. 1–5]. Про розвиток судової медицини свідчить і той факт, що судово-медичну експертизу дозволяли проводити не всім лікарям, деяких навіть звільняли від цього. У 1831 р. відставного штаб-лікаря Амортейського звільнили від обов'язків огляду тіл померлих у Чигиринському повіті Київської губернії у зв'язку з його похилим віком [104, арк. 1–3].

Повітові лікарі фінансувалися з державної скарбниці відповідно до штатного розпису. Якщо вони займалися лікарською практикою в інших повітах, то отримували подвійний оклад, але тільки в тому випадку, якщо сумлінно виконували

свої обов'язки більше місяця. Також лікарям, які за сумісництвом займали дві посади, виплачували два оклади [32, арк. 1–8]. Вищі за штатні оклади лікарська управа призначала двом лікарям, які найкраще виконували свою роботу, а також їх могли підвищувати в чинах. Про це свідчить справа про підвищення у званні повітових лікарів Київської губернії Кладкевича, Драновського, а також акушера Київської лікарської управи Гамма за сумлінне виконання покладених на них обов'язків по Київській губернії [82, арк. 1–10].

У випадку недбалого ставлення повітових лікарів до своїх обов'язків або ж у випадку, коли громада повіту виступала проти нього, лікарська управа мала право тільки усунути лікаря від виконання службових обов'язків, а звільнення з посади залежало від Медичного департаменту МВС. Циркуляром Міністерства внутрішніх справ від 31 жовтня 1805 р. займатися лікарською практикою було заборонено київському підлікарю Магазінеру [101, арк. 185].

Займатися медичною практикою дозволяли й «вільнопрактикуючим» лікарям. Зубним лікарем могла стати й жінка, однак, кожен фахівець повинен був мати медичну освіту. Архівні матеріали засвідчують, що зубному лікарю Маркусу, який не мав диплома на звання дантиста, було заборонено займатися лікарською зубною практикою і проживати в м. Києві [88, арк. 1–7]. Коли не вистачало штатних лікарів, тимчасові обов'язки могли бути покладені й на «вільнопрактикуючих». Зокрема, у випадках повальних хвороб лікарям призначали плату від 700 до 1200 руб. [255, с. 54]. За виконання обов'язків повітових лікарів більше місяця їм платили оклад повітового лікаря і прогонні кошти [208, № 11615, с. 200; 66, арк. 264]. За дозволом Медичної ради при МВС право на вільну практику могли отримати й іноземці, які знали російську мову, мали вчений ступінь і склали іспит у Медичній раді. Без іспиту Медична рада дозволяла вільно практикувати відомим ученим лікарям, професорам медичних кафедр і успішним лікарям-практикам [274, ст. 127]. Лікарі, які бажали займатися практикою в столиці, губернії чи повіті повинні були звернутися з письмовою заявою до місцевої лікарської управи з відповідними

документами, які підтверджували їх медичну освіту [274, ст. 131]. «Вільнопрактикуючий» лікар міг стати й медичним службовцем. Так, у 1831 р. київським міським лікарем було призначено Ф. Ріхтера, який до цього займався приватною лікарською практикою [89, арк. 1–8].

За даними С. Верхратського, на державній службі в Київській губернії в 1811 р. перебувало: повітових лікарів – 12, учнів – 22, бабок-повитух – 8, приватних лікарів – 11, з-поміж яких було два доктори медицини [418, с. 236]. У наступні роки чисельність медичного персоналу хоча й повільно, але все ж зростала. Архівні джерела свідчать, що в 1833 р. у звіті цивільного генерал-штаб доктора зазначалося, що в Київській губернії в 1832 р. було: штатних медичних чинів – 15; приватних лікарів – 49; бабок-повитух – 12; штатних молодших і старших лікарських учнів – по 12 осіб [10, арк. 175]. З кожним роком чисельність лікарів Київської губернії зростала і станом на 1856 р. становила 104 особи. У м. Києві. працювало 3 лікарі, у тому числі повітовий і міський. Усього в Київському повіті було 10 лікарів, які перебували на службі, і 5 «вільнопрактикуючих». У Таращанському повіті працювали повітовий і міський лікарі, 5 «вільнопрактикуючих». У Звенигородському повіті – повітовий, міський, лікар при маєтках Потоцької і 2 лікарі, які займалися приватною практикою. У Канівському повіті – повітовий лікар і 8 приватних. У Черкаському повіті – повітовий, міський, лікар при маєтках поміщика Браницького і 6 «вільнопрактикуючих». У Чигиринському повіті – повітовий і виконувач обов'язків міського лікаря з правами державної служби, також по одному лікарю при маєтках Фундукля і при Золотонішському дворянському училищі, 6 приватних. У Радомисльському повіті – повітовий і міський, 7 приватних лікарів. У Бердичівському повіті – повітовий, міський, лікар при маєтках поміщика Монгирамі в м. Махновка і 12 «вільнопрактикуючих» (9 із них у м. Бердичеві). У Липовецькому повіті – повітовий, виконувач обов'язків міського лікаря з правами державної служби, лікар при маєтках поміщика Плогера і 8 приватних. У Сквирському повіті – повітовий, виконувач обов'язків міського лікаря з правами державної служби, лікар

в с. Верховнах, 3 приватних. В Уманському повіті – повітовий лікар із правами державної служби, по одному лікарю при маєтках генеральші Нариннікіної і графа Станіслава Потоцького і 5 «вільнопрактикуючих» [27, арк. 56–59].

У кожному повіті мав бути хоча б один ветеринарний лікар, який одержував таку ж плату, як і повітовий лікар. Ветеринарні лікарі підпорядковувалися палаті державного майна і були зобов'язані виявляти причини, які впливали на епідемічні хвороби тварин та вживати заходів, щодо їх усунення. У разі епідемій вони повинні були щотижня повідомляти до палати державного майна про хід справ та вжиті заходи задля усунення епідемій. Щороку ветеринарні лікарі складали звіт про ветеринарну ситуацію в регіоні, який направляли до палати державного майна і Головному медику. Ветеринарні лікарі не мали права перебувати на службі в іншому відомстві [274, ст. 713].

Повітову медичну допомогу надавали фельдшери та віспощеплювачі. До їхніх обов'язків належало проводити вакцинацію та надавати негайну лікарську допомогу у випадках «угара, утопления, удавления, замерзания, громового удара, при переломах и вывихах костей» [274, ст. 714]. За сумлінне виконання своїх обов'язків, надання допомоги в екстрених випадках фельдшери отримували винагороду. Це засвідчують справи про виділення грошової винагороди фельдшеру Васильківської міської лікарні Сессаревському, який вилікував двох мешканців м. Василькова, уражених блискавкою [25, арк. 1–5]; про видачу грошової нагороди в розмірі річного окладу фельдшеру Бердичівської міської лікарні Ушинському за хорошу роботу [16, арк. 1-11] і старшому фельдшеру лікарні Київського приказу громадського опікування Рулицькому за сумлінну службу [41, арк. 10]. До функцій фельдшера також входило збирати лікарські рослини й поповнювати запаси лікарських засобів.

У Зведенні законів Російської імперії редакції 1857 р. (т. XIII), у ст. 717 зазначено, що була посада коновала, до обов'язків якого входило надавати допомогу хворим домашнім тваринам, що належали державним селянам. Також вони виконували всі призначення ветеринарних лікарів.

Медичну допомогу породіллям у повітах і містах надавали лікар-акушер та бабка-повитуха. Одним з основних завдань міського акушера було надання допомоги породіллі у важких пологах та при оперативному втручанні. Акушери повинні були контролювати роботу бабок-повитух, особливо тих, які недобросовісно ставилися до своїх обов'язків. Не дивлячись на матеріальне становище породіллі, акушер був зобов'язаний зробити все від нього залежне для успішного проведення пологів [274, ст. 149–153]. Йому заборонялося вимагати подарунки і гроші від малозабезпечених осіб. За такі дії акушера могли позбавити звання. За допомогу в тяжких пологах лікар-акушер міг отримати винагороду 1 руб. 50 коп. сріблом відповідно до закону [255, с. 76].

Особливої уваги заслуговує стан повивальної справи в повітах губернії. 30 січня 1797 р. № 77773 було затверджено законопроект «Об определении повивальных бабок не только в городах губернских, но и в уездных, с назначением им жалования». У законопроекті зазначалося, що в губерніях і повітах не було необхідної кількості навчених бабок-повитух, що нерідко призводило до смерті породілль та їх малюків. Лікарська колегія зазначала, що бабки-повитухи мали бути не тільки в губернських, а й у повітових містах: у кожному губернському – старша й молодша, які надавали допомогу населенню не тільки міста, а й повіту [169, с. 312]. Водночас, були випадки, коли потрібна була допомога повітового лікаря, особливо при патологічних хворобах та інших складних випадках. Бабки-повитухи повинні були складати щомісячні звіти про кількість прийнятих пологів і направляти їх до лікарської управи. Відповідно до ст. 479 Лікарського статуту звання бабки-повитухи могла одержати жінка не молодша 20 р. і не старша 45 р. [274, ст. 479].

При зарахуванні на службу бабка-повитуха мала прослухати повний курс про надання допомоги породіллям у лікарських закладах. Вона була зобов'язана надати свідоцтво про прийняття нею не менше трьох пологів у присутності лікаря і вказати, наскільки успішно пройшли ці пологи. Потім вона мала показати свою майстерність у ході пологів в акушерській клініці [274, ст. 480–481,]. Київська лікарська управа в

1830 р. взяла підписки з бабок-повитух Київської губернії про заборону їм займатися акушерською практикою без складання відповідних іспитів та отримання на це права [87, арк. 1–3].

До вимог і чеснот, якими мала бути наділена бабка-повитуха відносили: вміння читати й писати однією із вживаних у Європі мов; бути людяною, доброю, скромною, тверезою; мати вміння й навички в акушерській справі. Вона не мала права лікувати інші хвороби, крім жіночих і дитячих, а жіночі і дитячі – тільки в тих випадках, коли не було лікаря; оперувати – за винятком перерізання пуповини. В особливо тяжких пологах бабка-повитуха повинна була викликати акушера з найближчої лікарської управи або повітового лікаря і пояснити їм весь хід пологів. Після пологів вона 10 днів відвідувала породіллю і мала право одержати за цю роботу 1 руб. 50 коп. сріблом. Малозабезпеченим верствам населення надавала допомогу безкоштовно [255, с. 63–64].

Коли народжувалася дитина з вадами, то бабка-повитуха зобов'язана була зберегти їй життя, але про такі випадки негайно й детально повідомляла міському акушеру або до лікарської управи [274, ст. 179]. При важких пологах або навіть смерті породіллі також негайно повідомляла акушеру або лікарю і разом з ним могла проводити хірургічну операцію для збереження життя немовляти [274, ст. 180]. У Лікарському статуті 1857 р., у ст. 184 було зазначено, що бабка-повитуха не мала права переривати вагітність на прохання жінок. Крім того, про такі випадки вона повинна була доповідати начальству [274, ст. 184]. Свої знання бабка-повитуха мала передати породіллі, а у випадках недбалого догляду за новонародженими (зокрема, п'янства батьків тощо) – доповідати про це начальству [274, ст. 188].

За свою діяльність медичні чиновники несли й певну відповідальність на законодавчому рівні. Головний медик безпосередньо підпорядковувався міністру державного майна і відповідав за невиконання інструкції; за свої розпорядження, які перевищували його обов'язки; за поганий нагляд за забезпеченням медичної допомоги державних селян; за несвоєчасне вирішення проблем та помилковість

прийнятих рішень; за недбале ставлення до виконання своїх обов'язків. Помічники головного медика, ветеринарний лікар, фармацевт і канцелярські службовці несли відповідальність за невиконання доручень Головного медика або за халатне їх виконання. Крім того, діловод був відповідальним за канцелярський порядок у справах головного медика [274, ст. 723–724].

Губернські лікарі відповідали за невиконання законних вимог палати державного майна щодо охорони здоров'я та за повільність дій (особливо у періоди епідемій). За недбалий нагляд за діями повітових лікарів, безлад у лікувальних закладах та несвоєчасну закупку ліків законом також була передбачена відповідальність губернських лікарів [274, ст. 725].

Повітові лікарі та фельдшери несли подібну загальну відповідальність як і губернські лікарі. Крім того, повітові лікарі відповідали за розтрату й нестачу лікарських засобів. Лікарі та фельдшери могли бути позбавлені своїх прав і звань за недбале виконання покладених на них обов'язків [274, ст. 726–727]. Наприклад, штаб-лікаря Звенигородського повіту Київської губернії Козловського було відсторонено від посади за п'янство [83, арк. 1–11], а уманського повітового лікаря Хайса було звільнено у зв'язку з невідповідністю займаній посаді, а на його місце назначили лікаря з досвідом [84, арк. 7–8]. Крім того, повітові лікарі могли нести і юридичну відповідальність. 27 лютого 1834 р. Київський цивільний губернатор повідомив про притягнення до суду київського повітового лікаря Гирша, котрий видав оренбурзькому графу Красновському свідоцтво про хворобу, яке не відповідало дійсності [58, арк.1]. За незаконні дії були притягнені до суду богуславський повітовий штаб-лікар Волинський і «вільнопрактикуючий» лікар Новицький. До Богуславського повітового земського суду для дачі показів викликали вільного аптекаря Є. Венцеля як свідка [113, арк. 1–17].

2.3. Стан фінансування медичної мережі Київської губернії та її вплив на реформування охорони здоров'я

Фінансування медичної допомоги населенню здійснювалося з таких джерел: державна скарбниця; надходження від оплати медичної допомоги приватними особами і становими товариствами; міський бюджет; добровічні пожертвування.

Державна влада покладала обов'язки переважно на міську владу, зокрема на прикази громадського опікування. Вони займалися справами з управління капіталами, майном, господарством. Ці установи видавали кошти медичним та аптекарським службовцям, оплачували відрядження за кордон, займалися благоустроєм лікарень, шпиталів, лазаретів, богаділень тощо [273, ст. 16–19]. Також прикази громадського опікування засновували особливі будинки для невиліковно хворих людей, щоб утримувати їх там до кінця життя. У ці будинки приймали бідних людей [274, ст. 620–621].

У Лікарському статуті 1857 р. йшлося про фінансування та медичне забезпечення різних категорій населення. У ст. 612 зазначалося, що утримання й лікування в цивільних лікарнях арештантів і нижчих службовців різних державних відомств здійснювалося з державної скарбниці. Крім того, на медикаменти для кожного хворого витрачали по 3 коп. сріблом.

Відповідно до постанови уряду на кожного вільного арештанта, де б він не лікувався, виділяли на ліки по 3 коп. сріблом на добу, оскільки ще у Зведенні 1842 р. було зазначено, що хворих арештантів лікували за рахунок казни (ст. 943 Зведення і Статутів про громадське опікування, Т. XIII). Ті арештанти, які отримували медичну допомогу в тюремних лікарнях, забезпечувалися ліками з вільних аптек з оплатою за цінами згідно з «аптекарською таксою» [272]. Кошти на утримання морських нижчих чинів прикази отримували від комісаріату департаменту Морського міністерства. Зокрема, про це свідчить листування Київського цивільного губернатора з Київським приказом громадського опікування. У циркулярі від

3 липня 1830 р. за № 1278, підписаним міністром МВС генерал-ад'ютантом Закревським, йшлося про те, що нижчих чинів морського відомства лікували в цивільних лікарнях. На утримання кожного хворого витрачали по 50 коп. на добу, а в разі потреби виділяти додаткові кошти з бюджету Морського міністерства [97, арк. 5].

Плата на утримання поштових службовців виділялася із залишків поштового відомства. Нижчих службовців митного відомства утримували за кошти департаменту зовнішньої торгівлі; службовців медичного відомства – за кошти МВС. Службовці лісової варти лікувалися за кошти Міністерства державного майна, а службовці відомства шляхів сполучення – за кошти відповідного міністерства [274, ст. 608–612]. Ці дані підтверджуються архівними матеріалами. Зокрема в циркулярі МВС про плату за ліки для хворих поштового відомства №361 від 10 грудня 1830 р. йшлося про те, що в лікарнях приказів громадського опікування на їх лікування і поховання виділялися такі ж кошти, як і для службовців військового відомства. За використані на кожного хворого медикаменти в міських лікарнях платили ще по 10 коп. на добу, покладаючи такі витрати на рахунок залишків поштового відомства [102, арк. 1].

У циркулярі МВС про плату за утримання в лікарнях службовців лісової варти за №382 від 27 грудня 1830 р. йшлося про те, що на кожного хворого в міських лікарнях виділяли по 50 коп. на добу. Але ці кошти не покривали витрат на їх утримання, тому МВС і Міністерство фінансів виділяли в підвідомчі прикази громадського опікування ще по 10 коп. на ліки [103, арк. 1–2].

Відповідно до указу № 11256 від 25 травня 1838 р. встановлювалася плата за лікування у військових шпиталях нижчих чинів поліцейських команд. За їх лікування сплачувало цивільне відомство по тих цінах, які щороку встановлювало Міністерство внутрішніх справ за лікування військових у цивільних лікарнях [206, № 11256, с. 715]. З архівних матеріалів вилучене листування Київського губернатора І. Фундуклея з Київським, Волинським і Подільським генерал-губернатором

Д. Бібіковим з приводу виплат за медичну допомогу в лікарнях Київського приказу громадського опікування нижчих поліцейських чинів. У документах зазначено, що в 1844 р. на їх лікування за 11 місяців було витрачено 715 руб. сріблом. Але цих коштів було недостатньо, і губернатор просив виділити додатково ще 56 руб. сріблом. Ці кошти були затверджені й виділені міністром внутрішніх справ [44, арк. 1–6]. Відповідно до ст. 945 т. XIII Зведення законів у редакції 1842 р. за утримання й лікування служителів поліцейських команд сплачувалося приказам по 17, 5 коп. сріблом на добу з міських доходів [272, ст. 945]. Зробивши підрахунки, можна стверджувати, що в 1844 р., 1845 р. на лікуванні в Київському приказі громадського опікування перебувало близько 44 осіб нижчих поліцейських чинів (підрахунки наші).

За утримання хворих військовослужбовців у міських лікарнях сплачувало військове відомство приказу громадського опікування суму, яка була витрачена на лікування [274, ст. 591]. У зв'язку з активною політикою Російської імперії навіть при військових кінських заводах були введені посади медичних чиновників і фельдшерів, які фінансувалися військовим відомством [198, № 28135, с. 45]. Було встановлено також жалування медичним, фармацевтичним та ветеринарним чиновникам військово-сухопутного відомства на основі табеля від 6 листопада 1819 р. Особливе утримання, вище окладів призначалося особам, зі званнями польового генерал-штаб-доктора, корпусного штаб-доктора та ін. Надбавка до окладу за звання надавалася тільки під час служби [199, № 28214, с. 135; 196, № 27969, с. 368–369].

Відповідно до табеля 1819 р. оклад доктора медицини й хірургії, який не мав звання, становив 800 руб., штаб-лікаря, тобто медико-хірурга й доктора медицини, медика чи лікаря, аптекаря, які мали звання старшого радника, – 1500 руб., колезького радника – 1200 руб., надвірного радника – 900 руб., колезького асесора – 800 руб. Доктори медицини й медико-хірурги, які не мали звання, отримували 700 руб., а медики, лікарі, ветеринарні лікарі, аптекарі і провізори без звань – по

600 руб. Ветеринарні лікарі першого і другого розрядів, зі званням колезького асесора отримували 800 руб. Медики, лікарі, ветеринарні лікарі, аптекарі і провізори зі званням титулярного радника мали оклади в 700 руб., ветеринарний помічник із таким же званням – 400 руб., а гезелі, кандидати медицини й хірургії, кандидати фармації зі званням титулярного радника – 600 руб., а без звання – 450 руб. Більші, зазначених окладів, отримували чиновники зі званням польового генерал-штаб-доктора, штаб-доктора Гвардійського корпусу – по 1500 руб. на рік; корпусного штаб-лікаря, старшого лікаря гвардійської піхоти, старшого лікаря гвардійської кавалерії – по 1000 руб.; дивізійного лікаря, головного лікаря військових шпиталів 3-го, 4-го, 5-го і 6-го класів – по 800 руб.; старшого медика по кавалерійській дивізії, головного лікаря військового шпиталю – по 600 руб.; полкового штаб-лікаря гвардійського полку – по 500 руб. Медичні, фармацевтичні й ветеринарні чиновники, які входили до складу медичного департаменту Військового міністерства, отримували також, крім окладів і надбавок: зі званням директора медичного департаменту Військового міністерства – 4000 руб., віце-директора – 3000 руб., начальника відділу – 1500 руб., начальника столу – 800 руб. Також усім зазначеним чиновникам виділялися квартири, а в разі їх недостаті – квартирні гроші, і гроші на опалення. [197, № 27969, книга штатів, с. 106–107].

Безкоштовну медичну допомогу одержували військові різних чинів і звань, зокрема, офіцери, кантоністи, нижчі та нестройові чини. Так, у 1805 р. в Росії були організовані особливі військово-навчальні заклади нижчого розряду для солдатських дітей (кантоністів) віком від 7 років, а з 1824 р. – від 10 до 15 років. В Україні в ці школи потрапиляли також хлопчики з військових поселень, які були організовані Аракчєєвим і життя яких було перетворено на тотальну муштру. Розташовувалися школи військових кантоністів у казармах м. Києва, побудованих у 30-х рр. ХІХ ст. Високою була захворюваність у таких батальйонах. Юнаки помирали від «чахотки, поноса, нервної горячки, язвы, водяной болезни, воспаления легких» [297, с. 256]. У Київському військовому шпиталі на лікування таких хворих у 40-х рр. ХІХ ст.

витрачали від 12 до 29 коп. за день [297, с. 253].

У циркулярі Київського цивільного губернатора Військовому губернатору Б. Княжнину зазначалося, що за лікування хворих військових нижчих чинів щороку встановлювалася платня за харчування (масло, мед, молоко, вино тощо), лікування, уживані речі (білизну, одяг, взуття, постіль, ліжко, посуд, папір, книги тощо), утримання приміщень, утримання чиновників, опалення. Виходячи з таких розрахунків плата на утримання одного хворого в 1830 р. становила 50 коп. У циркулярі зазначалося, що ціна на харчування не могла бути постійною і залежала від ціни на продукти [97, арк. 6–7].

У циркулярі медичного департаменту від 30 березня 1831 р. йшлося про безкоштовне лікування службовців медичних закладів у шпиталях і лікарнях за рахунок приказів громадського опікування. У документі зазначалося, що за рахунок медичного відомства могли лікуватися учні інструментальних заводів, службовці, охоронці навчальних закладів, поштові службовці, аптекарські учні. Інвалідів війни відправляли у військові шпиталі сухопутного та морських відомств, а там, де таких закладів не було, хворих прилаштовували в місцеві лікарні. Плата за лікування встановлювалася медичним відомством і затверджувалася положенням комітету міністрів. На добу кожному хворому виділялося в середньому по 50 коп. і ще, окрім того, по 10 коп. на медикаменти. На поховання виділялося по 3 руб. [106, арк. 6].

Наші дані в основному збігаються з підрахунками М. Бойчака, який зазначає, що в 1841 р. в Київському військовому шпиталі в середньому на кожного хворого витрачали 58 коп. Плата за лікування офіцера становила 45 коп., кантоніста – 13 коп., нижчих чинів – 22 коп. Значна різниця у видатках на кожного хворого не лише визначала ставлення до нього, а й відбивалася на лікувальному процесі: на вказані суми шпиталь міг забезпечити пацієнтів лише мінімальним раціоном харчування й мінімальними витратами на лікування. Дискримінація хворих за службовим становищем була однією із причин їх незадоволення лікуванням [297, с. 252–253].

Офіцери, звільнені з військової служби, ставали цивільними особами й належали до цивільного відомства. У тих випадках, коли вони лікувалися у військових шпиталях, то самі сплачували вартість лікування. Якщо ж їхнє матеріальне становище було скрутним, то за лікування сплачували місцеві прикази громадського опікування. Офіцери, які одержували пенсію, сплачували з неї військовому комісаріату за лікування. У випадку смерті офіцера кошти на його лікування й поховання стягувалися або ж із пенсії, або ж, якщо її не вистачало, то з місцевих приказів. Відставні військові не мали права лікуватися як за рахунок казни у військових шпиталях, так і за рахунок комісаріату в цивільних лікарнях. Право на безкоштовне лікування мали тільки відставні офіцери, які перебували під покровительством Комітету поранених, і відставні нижчі військові чини (у разі їх скрутного матеріального стану комісаріат за їх лікування сплачував по 15 коп. сріблом за добу) [274, ст. 588, 606, 616].

У зв'язку із частими війнами, які вела Російська імперія, не вистачало військово-лікувальних закладів, і військовослужбовці не рідко лікувалися в цивільних лікарнях. У таких випадках військове відомство платило за їх лікування й видавало необхідні ліки. Також траплялися випадки, коли цивільні хворі лікувалися у військових шпиталях за певну плату. Про це свідчить справа про кошти, які виділялися військовому департаменту за лікування цивільного населення. Зокрема, у Зведенні військових постанов (ст. 931) зазначалося, що за лікування у військових шпиталях нижчих чинів поліцейських команд сплачувало цивільне відомство за тими цінами, які щороку встановлювало МВС. Хворих інших відомств приймали у військові шпиталі тільки в крайніх випадках. За них сплачували ті установи, які їх направляли. Наприклад, із Звенигородського повітового казначейства у вересні 1844 р. за лікування хворих було перераховано до Новоукраїнського шпиталю 13 руб. 51 $\frac{1}{4}$ коп.; за травень 1845 р. – 20 руб. 25 коп.; за вересень 1850 р. – 13 руб. 51 $\frac{1}{4}$ коп. [51, арк. 2–5].

За лікування у військових шпиталях сплачували не тільки різні установи, а й

особисто громадяни. Про це свідчить справа звенигородського службовця Попова, у якій йшлося про те, що навіть після його смерті дружина мала сплатити до Новоукраїнського військового шпиталю за лікування 13 руб. 51 $\frac{1}{4}$ коп., за медикаменти – 1 руб. 41 коп. – усього 14 руб. 92 коп. [51, арк. 22–23]. За лікування працівників поміщицьких маєтків у військових шпиталях могли сплачувати й самі поміщики. У рапорті Київської комісаріатської комісії від 27 квітня 1854 р. № 10202 йшлося про те, що службовець поштової станції Іван Хрустинський, який працював і в економії князя Голіцина впав з коня й забив руку, був направлений Голіциним на лікування до військового шпиталю за рахунок князя, тому кошти до військового комісаріату були перераховані не поштовим відомством, а самим Голіциним [51, арк. 43].

Відповідно до указу Імператора Миколи I № 11140 від 13 квітня 1838 р. встановлювалася платня за утримання, лікування та поховання військових у цивільних лікарнях. Щороку видався табель, у якому встановлювалися ціни на лікування й поховання військових. Крім цих сум, приказам громадського опікування виділяли ще по 10 коп. на добу на медикаменти на кожного хворого [203, № 11140, с. 299].

Суми, які виділялися на утримання та поховання військовослужбовців підтверджуються архівними матеріалами, зокрема указом Сенату від 16 січня 1855 р. №3835, у якому йшлося, що правлячий Сенат вислухав пропозицію обер-прокурора Б. Данзаса про затвердження табеля, у якому виписані кошти на утримання й поховання хворих військовослужбовців у міських лікарнях (Додаток Е). Понад норму дозволялося використати по 3 коп. сріблом на добу за медикаменти на кожного хворого [62, арк. 29]. Відповідно до табеля, у Київській губернії на одного хворого військовослужбовця нижчих чинів виділяли 29 коп. на добу, а на поховання – 1 руб. $\frac{3}{4}$ коп., у Волинській губернії відповідно 28 коп. і 95 $\frac{1}{2}$ коп., у Полтавській – 31 $\frac{1}{2}$ коп. і 1 руб. 15 коп., у Таврійській – 43 коп. і 1 руб. 15 коп., у Херсонській – 41 $\frac{1}{2}$ коп. і 1 руб. 15 коп., у Чернігівській – 30 коп. і 1 руб. 14 коп., у Подільській –

25 коп. і 1 руб. 15 коп. [62, арк. 30].

Проаналізувавши архівні дані, ми дійшли висновку, що найнижчі показники сум утримання хворих були саме у Правобережних губерніях (Київській, Волинській, Подільській). Однак якщо ці показники порівнювати з деякими іншими губерніями Російської імперії (наприклад, Пензенською, Оренбурзькою), то можна стверджувати, що кошти, які виділялися на утримання одного хворого на добу, були ще нижчими, зокрема 20 коп. Найвищий показник по імперії був у Ставропольській губернії – 46 ½ коп. [62, арк. 30].

Київський приказ громадського опікування щорічно видавав кошторис фінансування, який призначався для лікування й утримання одного хворого на добу та на поховання. Відповідно до архівних джерел у лікарнях Київської губернії з 1 серпня 1841 р. до 1 вересня 1842 р. на лікуванні перебувало 93852 особи, на утримання яких витратили 23074 руб. 34 6/7 коп. сріблом. У середньому на одного хворого за день витрачали 24 5/7 коп. сріблом. За рахунок лікарні було поховано 444 особи і витрачено на це 333 руб. 4 коп. сріблом. Загалом поховання однієї людини обходилося в 75 коп. [39, арк. 6–6 зв.].

У м. Києві та повіті в лікарнях перебувало 43 821 особи, на харчування та ліки для яких виділялося 3536 руб.; на уживанні речі (білизну, взуття, ліжка тощо) – 1437 руб.; на утримання в чистоті приміщень, двору, а також на книги, папір – 588 руб.; на утримання при лікарнях різного роду чиновників і служителів – 3799 руб.; на опалення й освітлення лікарні – 976 руб. Усього в Києві та повіті на лікування й утримання хворих в лікарнях Київського приказу громадського опікування було витрачено 10340 руб. У Васильківському повіті на лікуванні перебувало 5243 особи, на харчування й лікування яких витрачали 604 руб., на речі – 63 руб., на утримання території – 80 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 432 руб., на опалення й освітлення лікарні – 260 руб. – усього близько 1443 руб. (без урахування копійок). У Радомишльському на 4813 особи на харчування й лікування витратили 414 руб., на речі – 13 руб., на утримання

території – 50 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 271 руб., на опалення й освітлення лікарні – 36 руб. – усього: 786 руб. У Сквирському повіті на лікуванні перебувало 8 238 осіб, на харчування й лікування яких витратили 639 руб., на речі – 1515 руб., на утримання території – 64 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 724 руб., на опалення й освітлення лікарні – 277 руб. – усього 3222 руб. У Таращанському повіті на лікування й харчування 3935 хворих витратили 545 руб., на речі – 15 руб., на утримання території – 28 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 288 руб., на опалення й освітлення лікарні – 101 руб. – усього: 982 руб. У Звенигородському повіті на харчування й лікування 9112 хворих витратили 683 руб., на речі – 153 руб., на утримання території – 48 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 530 руб., на опалення й освітлення лікарні – 232 руб. – усього 1647 руб. У Чигиринському повіті на лікування й харчування 3620 хворих витратили 323 руб., на речі – 98 руб., на утримання території – 79 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 367 руб., на опалення й освітлення лікарні – 159 руб. – усього 1029 руб. У Черкаському повіті на харчування й лікування 3127 хворих витратили 307 руб., на речі – 6 руб., на утримання території – 49 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 243 руб., на опалення й освітлення лікарні – 123 руб. – усього 713 руб. У Махновському повіті на харчування й лікування 4354 хворих витратили 271 руб., на речі – 200 руб., на утримання території – 79 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 254 руб., на опалення й освітлення лікарні – 175 руб. – усього 980 руб. У Липовецькому повіті на харчування й лікування 3851 хворого витратили 372 руб., на речі – 53 руб., на утримання території – 60 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 263 руб., на опалення й освітлення лікарні – 240 руб. – усього 991 руб. У Канівському повіті на харчування й лікування 3738 хворих витратили 428 руб., на утримання території – 80 руб., на утримання при лікарнях чиновників і служителів – 297 руб., на опалення й освітлення лікарні – 111 руб. – усього 919 руб. Відомості по Уманському повіту

відсутні, оскільки в документі зазначено, що достовірні дані не надходили до Київського приказу громадського опікування [39, арк. 5–6; див. Додаток Б].

Опрацювавши архівні документи і зробивши відповідні розрахунки, ми дійшли висновку, що на утримання 93 852 хворих у 1841–1842 рр. у Київській губернії було витрачено (без урахування копійок): на харчування та ліки – 8132 руб.; на уживані речі (білизну, взуття, ліжка тощо) – 3557 руб.; на утримання в чистоті приміщень, двору, а також на книги, папір – 1211 руб.; на утримання при лікарнях різного роду чиновників і служителів – 7474 руб.; на опалення й освітлення лікарні – 2696 руб. – усього 23074 руб. Найбільше коштів було витрачено на харчування та лікування хворих та на утримання медичних чиновників.

Такий же кошторис вівся і в інші роки. Опрацьовані нами архівні матеріали дають відомості за 1850 р., 1851 р., 1852 р., 1853 р., 1854 р., 1855 р. та ін. [62, арк. 66–69; 39, арк. 1–9; 54, арк. 1–5; 55, арк. 1–3].

У Зведенні законів Російської імперії редакції 1857 р. визначено, що витрати на поховання бідних людей, які приїхали до міст і раптово померли, за винятком невстановлених осіб або тих, хто помер у поліцейських відділках, здійснювали прикази громадського опікування. Кошти виділяли в такому ж розмірі, як і на померлих у лікарнях приказів [274, ст. 619].

Стан фінансування медичної мережі характеризується й оплатою праці медичних працівників і службовців. В інструкції № 17743 «Про створення лікарських управ» був розроблений штат медичних службовців із зазначеними окладами. Відповідно до штату на оплату медичних службовців лікарської управи, повітових лікарів, їх учнів на 34 губернії в 1797 р. було видано 216 тис. руб., що на 4690 руб. менше, ніж у попередній період. Після ліквідації посад генеральних, дивізійних, корпусних лікарів і штаб-лікарів була заощаджена сума 35 972 руб. Фінанси на утримання медичних чинів направлялися в розпорядження Медичної колегії для збільшення окладів інспекторів і операторів під час перебування їх за кордоном до 300 руб. кожному; на оплату лікарів у випадках епідемій або

збільшення числа хворих у шпиталях. У штаті 1786 р. на пенсії медичним чиновникам виділялося 2000 руб., а за інструкцією 1797 р. – 10 тис. руб. із заощаджених коштів, якими розпоряджалася Медична колегія. У результаті проведеної реформи в державній скарбниці залишалось 25 972 руб. [167, с. 288–289]. Медична колегія зазначала, що за перший рік роботи недосвідчених лікарів їх оклад становив 250 руб., а в наступні роки оклади збільшувалися відповідно до штату [167, с. 291].

Важливим джерелом для вивчення фінансового забезпечення медичної галузі в досліджуваний період є книга штатів. До указу № 17743 додавався штат медичних чиновників, визначений по губерніях. За книгою штатів особи, які мали звання доктора або штаб-лікаря і працювали в Медичній управі в губернському місті, отримували такі оклади: інспектор або штат-фізик – 700 руб; оператор і акушер – по 500 руб; писар – 80 руб.; на канцелярські витрати (папір, сургуч, свічки та ін.) виділяли 80 руб. Для щорічного інспектування в губернії шпиталів і полкових лазаретів виділяли 200 руб. Загальна сума становила 2060 руб.

Згідно з даними С. Верхратського штат і заробітна плата членів лікарської управи Київської губернії в 1811 р. були такими: інспектор отримував 700 руб., оператор і акушер – по 500 руб., писар – 80 руб. [418, с. 235].

Проаналізовані нами джерела свідчать про те, що протягом 15 років штати членів лікарської управи та їх оклади не змінювалися. У кожному повіті лікарю по штату призначали 300 руб., старшому учню – 60 руб., молодшому – 45 руб. Загальна сума витрат становила 405 руб. Крім того, у кожній губернії, у тому числі і в Київській, визначали по два повіти, у яких отримували надбавку до зарплатні. На кожний такий повіт виділялося по 100 руб. [167, книга штатів, с. 403].

За указом № 17773 Медична колегія виділяла кошти на заробітну плату бабкам-повитухам, хоча вони й не були введені до штату: старшій – 120 руб., молодшій – 80 руб. Загальна сума платні старшим бабкам-повитухам по 34-х губерніях становила 4080 руб. Для молодших виділяли 28 320 руб. у 354 повітах.

Загальна сума на утримання таких фахівців становила 32 400 руб. Однак, такої суми не було в Медичній колегії, тому гроші виділяли з державної скарбниці [169, с. 312].

Відповідно до ст. 544 Лікарського статуту 1857 р. бабки-повитухи, лікарські учні й фельдшери отримували пенсії. Їм надавалися пристойні квартири, які визначала місцева влада, а коли це було неможливо – видавалися квартирні кошти з міського бюджету в сумі від 24 до 30 руб. на рік [274, ст. 544]. По Київській губернії збереглися архівні відомості про виплату квартирних коштів васильківській бабці-повитухі Малецькій [46, арк. 1–14], уманській повітовій Плавській [45, арк. 1–11], таращанській Малашевській [47, арк. 1–5], бабці-повитусі К. Рудковській [50, арк. 1], а також фельдшеру Липовецької лікарні на оренду квартири [55, арк. 1–7]. Крім заробітної плати, вони за розпорядженням Медичного департаменту могли отримувати особливі нагороди [274, ст. 546]. Акушери й бабки-повитухи не мали права вимагати кошти за свою роботу від малозабезпечених людей. Заможні особи платили по 1 руб. 50 коп. [274, ст. 552–553].

Губернський лікар за відвідування хворого в місті й за виписаний рецепт одержував 30 коп., а за відвідування хворого без виписки рецепту – 15 коп. Коли лікаря викликали за місто, то платили йому 60 коп. Усна або письмова консультація коштувала 1 руб. 50 коп. Повітовий лікар за відвідування хворого в місті отримував 15 коп. не залежно від того, виписував він рецепт чи ні. Коли його викликали за місто, то платили 30 коп. Усна або письмова консультація повітового лікаря коштувала 90 коп.

У документі зазначалася плата за види медичної допомоги. Зокрема, 7,5 коп. брали за кровопускання; 15 коп. – за видалення зуба; за присмоктування п'явок по 6 коп. за кожну; 7,5 коп. – за накладення пластиря і за промивання. Фінансова плата за проведені операції (на очах, видалення каменів тощо) не встановлювалася. Вона залежала від домовленості між лікарем і хворим, але за вимагання непомірної плати лікар відповідав за законом [274, ст. 550].

У 1843 р. було затверджено «Положение о чинах военно-медицинского

ведомства», згідно з яким усі військово-медичні посади були розподілені на вісім розрядів (фармацевтичні посади – на три розряди). При призначенні медичних чиновників на високі посади враховувалися й наукові медичні ступені кандидатів на посаду. У зв'язку із цим на посади першого і другого розрядів обиралися лікарі, які мали науковий ступінь доктора медицини й хірургії. Претенденти на посади третього й четвертого розрядів повинні були мати ступінь доктора медицини або медико-хірурга; на посади п'ятого, шостого розрядів – ступінь не менше штаб-лікаря. Через кожні 5 років бездоганної служби у військово-медичному відомстві оклади медичних чиновників підвищувалися на четверть (до 20 р. служби включно). Відповідно до розпису посад по військово-медичному відомству до першого розряду належала посада генерал-штаб-доктора армії з окладом 836 руб. 40 коп. сріблом. До другого розряду входили головні лікарі шпиталів 4, 5, 6 класів у столицях з окладом 613 руб. 35 коп.; до третього розряду – штаб-лікарі армійських і окремих корпусів, головні лікарі шпиталів 4, 5, 6 класів не в столицях, головні лікарі шпиталів 3-го класу в столицях, старші лікарі гвардійської піхоти або кавалерії, дивізійні лікарі, головні лікарі шпиталів 3-го класу, які розташовувалися не в столицях та їх помічники, які мали оклад 557 руб. 70 коп.; до четвертого розряду належали полкові штаб-лікарі, штаб-лікар окремого гвардійського корпусу, старші лікарі гвардійських і артилерійських бригад з окладами 501 руб. 90 коп.; до п'ятого розряду – старші ординатори шпиталів у столицях та за їх межами, полкові штаб-лікарі армійських полків, молодші ординатори шпиталів в столицях та за їх межами з окладом 418 руб. 20 коп. Чиновники шостого розряду мали оклади 334 руб. 50 коп.; сьомого розряду – 278 руб. 85 коп.; восьмого розряду – 250 руб. 95 коп. [217, с. 114–163].

Певні кошти виділялися на запобігання епідеміям. У досліджуваний період частими були епідемії холери, віспи та ін., тому, міська влада фінансувала заходи, спрямовані на недопущення й ліквідацію хвороб. Особливу увагу приділяли віспощепленню: «Для распространения оспопрививания отпускается Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел и Вольному экономическому обществу

начиная с 1848 г. в течение 10 лет от каждой губернии по 285 руб. в год... означенный доход по Киевской губернии относится на суммы местных приказов общественного призрения» [274, ст. 1007]. За успішну боротьбу з епідеміями Вільне економічне товариство нагороджувало срібними й золотими медалями лікарів, які краще зарекомендували себе. Медиків, які зробили щеплення двом тисячам людей за рік і засвідчили про це у місцевих комітетах, нагороджували подарунком. Імена таких лікарів перераховували в публічних відомостях [274, ст. 1010, 1015]. У 1830 р. за успіхи у віспощепленні та проведенні хірургічних операцій було нагороджено золотою медаллю і присвоєно звання медико-хірурга лікарю м. Таганчі Богуславського повіту Київської губернії Новіцькому [9, арк. 24].

Лікарі, військові, які боролися з епідеміями, належали до карантинних команд. Офіцерам, які служили в карантинній варті 12 років, призначалася пенсія в розмірі половини їхніх окладів; після 18-ти років служби призначалася пенсія в розмірі повного окладу. Членам карантинних команд, які не прослужили 12-ти років, призначалася пенсія за загальним пенсійним законодавством, що відповідало пенсії військових піхотних полків. Вдова офіцера мала право на отримання половини тієї пенсії, яка належала її чоловіку [62, арк. 32].

Одним із джерел фінансування охорони здоров'я населення Київщини в досліджуваний період були добродійні пожертвування. Однією з перших лікарень, заснованих у регіоні, була Георгіївська лікарня, відкрита в м. Білій Церкві Васильківського повіту на кошти О. Браницької. Лікарня була відкрита для безкоштовного обслуговування підлеглих, челяді, кріпаків. Васильківський повіт мав повітового лікаря з ученим ступенем і заробітною платнею 920 руб. сріблом на рік, одного старшого учня, лікаря, молодшого учня і бабку-повитуху із заробітною платнею 150 руб. на рік [322, с. 40–41].

На добродійні пожертвування відкривалися лікарні і в інших повітах Правобережної України. Наприклад, графиня Т. Платер виділила 150 тис. польських злотих (або 22 500 руб. сріблом) на забезпечення шпиталю й хірургічного відділення

при Волинській гімназії. У своєму маєтку у Здолбунові Т. Платер наказала утримувати одного фельдшера й одну бабку-повитуху. Фельдшеру або хірургу надавали квартиру на дві кімнати з кухнею і конюшню для трьох коней, город у 16750 варшавських ліктів [182, № 24074, с. 20–21].

Діяльність університетських клінік фінансував сам університет, зокрема за рахунок оплати хворими свого лікування. Доброчинні внески були одним із джерел фінансування й утримання студентів. Попечитель Київського навчального округу М. Пирогов у 1861 р. під час традиційного Київського хрещенського ярмарку запросив купців-євреїв і запропонував їм організувати спільну доброчинну допомогу студентам-євреям, які навчалися в Університеті Св. Володимира. На цю пропозицію відгукнувся почесний громадянин міста, багатий купець А. Бродський. Він запропонував виділяти пожертвування не тільки студентам-євреям, а й студентам інших національностей. Він особисто взяв на утримання двох студентів Університету Св. Володимира, призначивши їм щорічну стипендію в розмірі 200 руб., яку зобов'язувався виплачувати протягом п'яти років. Вибір двох стипендіатів А. Бродський доручив Раді професорів університету. М. Пирогов прийняв таку пропозицію і звернувся з відповідною ініціативою до Ради університету. У 1861 р. першими стипендіатами стали студент історико-філологічного факультету Г. Кустовський (православний), студент медичного факультету – С. Ковнер (єврей), який згодом став відомим ученим [294, с. 20–21].

Висновки до розділу 2

Отже, комплекс заходів щодо нормативно-правового регулювання медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. формувався поступово. Законодавчою базою медичного обслуговування населення були: Повне зібрання законів Російської імперії, Зведення установ і Лікарський статут з цивільної частини, які ввійшли в перше видання Зведення законів Російської імперії і були затверджені в 1832 р., а введені в дію з 1 січня 1835 р. Становлення законодавчих актів пройшло кілька етапів і завершилося формуванням системи державного регулювання медичного обслуговування населення. Необхідність забезпечення принаймні мінімального рівня санітарного та протиепідеміологічного захисту населення спричинило прийняття на державному рівні таких законодавчих актів, як «Карантинний статут», «Статут медичної поліції», які тлумачили норми права в галузі гігієни, санітарії, епідеміології, санітарної охорони території.

Державне управління медичною галуззю здійснювалося такими органами як Міністерство внутрішніх справ, під юрисдикцію якого ввійшли Медична колегія і прикази громадського опікування. В результаті реформ Олександра I замість Медичної колегії була заснована Експедиція державної медичної управи, яку згодом реорганізували в Медичний департамент – головний орган управління медичною справою в країні, що здійснював лікарський і санітарний контроль. Державне регулювання здійснювали також департаменти Господарський та Казенних лікарських заготівель, які підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ, Медична рада, Міністерство фінансів.

Губернська й повітова медична допомога населенню була представлена такими органами як лікарська управа, до якої вперше ввійшли працівники, котрі мали спеціальну медичну освіту, та прикази громадського опікування, що діяли в інтересах усіх соціальних груп населення. Також медична допомога надавалася

губернськими та повітовими лікарями, фельдшерами, ветеринарними лікарями, акушерами, бабками-повитухами тощо. З кожним роком чисельність лікарів Київської губернії зростала – від 23 осіб (12 повітових і 11 «вільнопрактикуючих») на початку XIX ст., до 104 (повітових, міських, «вільнопрактикуючих» та лікарів при маєтках) в 50-х рр. XIX ст. Тобто, протягом пів століття чисельність лікарів по Київській губернії зросла майже у 5 разів.

У досліджуваний період простежується тенденція щодо нормативно-правового регулювання охорони дитинства, що мало б забезпечити повноцінне життя дитини. На законодавчому рівні закріплювалося збереження життя дітей з вадами; допомога лікарів при народженні дитини під час важких пологів або в разі смерті матері; реагування та вжиття заходів у разі несумлінного виконання батьківських обов'язків і, що найголовніше – заборона абортів (переривання вагітності за проханням жінки).

Фінансування медичної допомоги населенню здійснювалося з таких джерел: державна скарбниця; надходження від оплати медичної допомоги приватними особами і становими товариствами; міський бюджет; добровільні пожертвування. Власне міські витрати на медичну частину Київської губернії були незначними. Вони обмежувалися утриманням міських лікарів та платою за лікування деяких категорій населення. Найбільші кошти акумулювалися в приказах громадського опікування, які фінансували лікування різних верств населення, у тому числі й малозабезпечених осіб. Київський приказ громадського опікування щорічно видавав кошторис фінансування, який призначався для лікування й утримання одного хворого на добу та на поховання.

Певні кошти виділялися на запобігання епідеміям. У досліджуваний період частими були епідемії холери, віспи та ін., тому, міська влада фінансувала заходи, спрямовані на недопущення й ліквідацію хвороб. За успішну боротьбу з епідеміями лікарів, які краще зарекомендували себе, нагороджували подарунками, срібними й золотими медалями.

РОЗДІЛ ІІІ

УТВОРЕННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕРЕЖІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ КИЇВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ

3.1. Організаційні принципи створення та діяльність установ охорони здоров'я

Організація медичної допомоги в різних губерніях, у тому числі і в Київській, залежала від соціально-економічного розвитку країни. До запровадження міського та земського положення медичні заклади – лікарні – розташовувалися переважно в містах і підпорядковувалися приказам громадського опікування. Медичному обслуговуванню сільського населення увага майже не приділялася. У повітах наданням медичної допомоги кріпакам мали займатися їх власники. Прикази громадського опікування забезпечували надання медичної допомоги державним селянам.

Основними видами медичної допомоги населенню в дореформений період були стаціонарна й амбулаторна. Мережа безкоштовних лікувальних закладів була малопотужною, а ціна на медичні послуги – високою і недоступною для більшої частини населення регіону.

Майже в кожному місті Київської губернії функціонували державні заклади приказу громадського опікування. Зокрема, до обов'язків приказів громадського опікування належало створення, утримання та управління богоугодними закладами: лікарнями, сиротинцями, виховними будинками, богадільнями, будинками для психічнохворих, гамівними та робітничими будинками.

Для управління медичною та господарською роботою в лікарнях працювали наглядачі, наглядачки, різного роду службовці, медики й фельдшери. Лікарні підпорядковувалися медичному департаменту МВС, а місцевий нагляд за ними

покладався на губернські лікарські управи. Інспектори управ зобов'язані були декілька разів на рік детально інспектувати ці заклади й визначати стан надання ними медичної допомоги. Для управління лікарнями складено особливі правила [272, ст. 587–588]. У лікарні приказів громадського опікування приймали бідних і незаможних людей або ж за помірну плату – заможних хворих за умови, коли були вільні місця [70, арк. 226].

При заснуванні будинків для психічнохворих осіб прикази обирали зручні будівлі, де працювали наглядачі і прислуга [272, ст. 588–599]. У ці заклади людей приймали безкоштовно або ж за помірну платню [272, ст. 580]. Указом Сенату від 4 липня 1835 р. було затверджено порядок огляду та встановлення діагнозу таких осіб [72, арк. 1–442]. Хворі утримувалися таким чином, щоб вони не могли завдати шкоди ні собі, ні іншим людям. Їх постійно опікували наглядачі, які були зобов'язані обходитися із хворими людяно. Якщо хворі перебували в будинках для божевільних за вчинення злочину, то після одужання їх звільняли тільки з дозволу міністра внутрішніх справ [272, ст. 581–585].

Богадільні відкривали для чоловіків та жінок. У них приймали людей похилого віку, малозабезпечених усіх станів (крім кріпосних селян, опікуватися якими мали їхні поміщики). За розпорядженням губернського правління в богадільні безкоштовно приймали безпритульних; відставних військових, які просили милостиню; членів арештантських рот, лісової варти, які не мали змоги себе утримувати; полонених, що перебували під арештом; священнослужителів, виключених із духовного відомства; жебраків різних станів [274, ст. 675]. За певну платню в богадільні приказів приймалися військово-сухопутні й морські нижчі чини, які внаслідок отримання поранень не могли продовжувати службу; військові поселяни Київської і Подільської губерній, котрі не мали засобів до існування; сини нижчих поштових службовців, які, за свідченням лікарської управи, нездатні до будь-якої роботи [274, ст. 677]. За їх утримання могли сплачувати родичі, благодійники. Кошти також виділялися в прикази з державної казни в розмірі

окладу, який одержували інваліди на службі. Для отримання необхідних коштів приказ надсилав у казенну палату достовірні відомості про кожного інваліда й кантоніста [274, ст. 682, 685].

Сиротинці засновувалися з метою піклування про сиріт. З дозволу приказу до них приймалися сироти всіх вільних станів, сироти бідних чиновників і канцелярських службовців. Під час направлення до сиротинців дітей оглядали лікарі богоугодних закладів приказу громадського опікування при членах лікарської управи. Управління сиротинцями мало особливе положення.

Виховні будинки засновувалися для незаконнонароджених дітей, немовлят-сиріт, підкинутих дітей. Із виховних будинків малюки могли бути передані на виховання в сім'ї для подальшого усиновлення. Такі діти не могли стати кріпаками [272, ст. 495–499].

У гамівних будинках утримувалися люди «непотребной, неистой и соблазнительной жизни; ведущее запрещенную картежную игру; отставные чиновники предающиеся пьянству, буйству и распутству; ленивые и непотребные крепосные люди и все тунеядцы» [255, с. 100]. У такого типу будинках людей виправляли, змушуючи їх працювати.

У Київській губернії функціонували державні заклади приказу громадського опікування, зокрема, у 1800 р. у віданні Київського приказу були міська лікарня, богадільня, будинки для психічнохворих, інвалідів, «акушергауз», а також «сыропитательный дом», робочий і гамівний будинки, аптека [327, с. 33].

Фінансування цих закладів здійснювалося з міського бюджету. В установи приказу громадського опікування Київської губернії в 1806 р. надійшло 13 тис. руб.; зокрема в Києві – 1 тис. руб.; у Василькові – 1 тис. руб.; у Родомислі – 100 руб.; у Сквирі – 800 руб.; у Таращі і Звенигороді – по 300 руб.; у Черкасах – 150 руб.; у Чигирині – 350 руб. На утримання лазаретів і богаділень із цих грошей було витрачено 2147 руб.: зокрема, по 60 руб. у Звенигороді, Таращі та Сквирі; 32 руб. у Черкасах. У м. Василькові діяла невелика лікарня на 10 чоловік, кошти на

утримання якої виділяли з міського бюджету [344, с. 152].

Лікувальні заклади Приказу створювалися при монастирях. Так, на місці Кирилівського монастиря 13 червня 1786 р. було відкрито інвалідний будинок, чим започатковано подальше створення Кирилівських богоугодних закладів [260; 327]. На території колишнього Кирилівського монастиря в 1804–1805 рр. було зведено кам'яні корпуси, два з яких – для богадільні й будинку для божевільних. Офіційне відкриття кирилівських «богоугодних» закладів відбулося в 1806 р. Будинок інвалідів (який уже функціонував на цій території), богадільня й будинок для божевільних були об'єднані під загальним начальством «смотрителя», який керував адміністративно-господарськими і медичними справами [327, с. 34].

У лікарні Київського приказу громадської опіки працював і одночасно обслуговував будинок для божевільних, богадільню й будинок для інвалідів лікар О. П. Рудиковський, призначений на цю посаду в 1822 р., який пропрацював до 1834 р. У той же час у 1831 р. було призначено лікаря Варжанського, спеціально для обслуговування психічнохворих. Після О. Рудиковського, у 1834 р. на посаду лікаря був призначений штаб-лікар Мудров [327, с. 36–38].

У 1835 р. лікарню було переведено на територію Кирилівського монастиря, де на той час уже функціонували будинок для інвалідів, богадільня й будинок для божевільних. У 1836 р. всі чотири заклади з відкриттям контори кирилівських «богоугодних» закладів були об'єднані для спільного адміністративно-господарського й медичного обслуговування. З цього часу лікарня, поступово розширюючись, стала основним медичним закладом у м. Києві, де надавалися всі види медичної допомоги [327, с. 36–37].

У 1836 р. кирилівські заклади склалися з лікарні на 80 ліжок, будинку для божевільних на 50 ліжок, богадільні на 180 ліжок і будинку для інвалідів на 33 ліжка [327, с. 38; 389, с. 131]. У тому ж році Міністерством внутрішніх справ був затверджений повний штат співробітників для обслуговування кирилівських закладів. На посаду старшого лікаря було призначено штаб-лікаря – доктора

медицини Мудрова – та молодшого лікаря – доктора медицини Варжанського. У 1841 р. на посаду лікаря було призначено медико-хірурга Лукіна. У 1850 р. у кирилівських «богоугодних» закладах працювали старший лікар Ходорович і два молодших лікарі – Мацон і Вальтер [327, с. 38–40].

У 1851 р. видано статут лікувальних закладів цивільного відомства, який регулював діяльність Кирилівської лікарні [260]. Населення Києва швидко зростало, і кількість хворих у лікарні щорічно збільшувалася.

Вилучені нами архівні документи засвідчують, що в 1851 р. Кирилівська лікарня розташовувалася в кам'яному двоповерховому будинку і мала 82 ліжка. Найбільша кількість хворих, яка перебувала на лікуванні, – 159 осіб, яких обслуговували 2 лікарі, один старший фельдшер і два молодших. У 1851 р. для інспектування військових шпиталів і місцевих лікарень до Києва було направлено полковника графа Адленберга, який у своєму звіті зазначив, що місцеві лікарні не вели належного нагляду за медичною частиною, особливо в тих містах, де була велика кількість хворих. Чиновниками лікарської управи було вирішено збільшити Кирилівську лікарню на 170 ліжок [52, арк. 1–15]. Наші підрахунки в основному збігаються із даними О. Ціборовського та В. Сороки, які зазначають, що в 1852 р. Кирилівська лікарня була облаштована на 180 штатних ліжок [389, с. 131], а в 1855 р. – на 200 ліжок [56, арк. 5].

З метою експерименту МВС розпорядилося виділити 20 ліжок для створення дитячого відділення при лікарні на 2 роки. Експеримент виявився корисним, представлені матеріали, узагальнення, висновки задовольнили чиновників, і відповідно до указу Міністра внутрішніх справ від 5 липня 1858 р. № 866. дитяче відділення при Кирилівській лікарні було створене на постійній основі [56, арк. 10]. Але з часом стан лікарні погіршився. За свідченнями одного з лікарів, який довго працював у цьому закладі, у 1868 р. «...Кирилловская больница больна, и будет неизлечимо больна, если нельзя переместить ее в другой климат, т.е. в центр города и подчинить ее одной инстанции вместо десятка...». Лікар описував недоліки

керівництва лікарні, вказував на погане фінансування, лікування й харчування хворих. Окремо вказував на поганий технічний стан будівель і недостатнє кадрове забезпечення медичним персоналом [250, с. 526].

Для поліпшення медичного обслуговування населення 2 квітня 1797 р. було видано указ про особливий нагляд за облаштуванням лікарень, у якому Павло І доручив Медичній колегії наказати всім лікарським управам проінспектувати стан військових і цивільних лікарень у кожній губернії, у тому числі і в Київській. Предметом огляду мали стати приміщення, виділені під лікарні, та їх технічний стан; виділення окремих палат для чоловіків і жінок та палат для інфекційних хворих. Чиновники мали встановити, чи не перенавантажені лікарні хворими, чи забезпечені потрібними ліками й достатньою кількістю лікарів. Інспектори лікарської управи повинні були встановити, у яких повітах не було лікарень, з метою подальшого їх заснування [171, № 17092, с. 522–523].

На думку С. Верхратського, у річних звітах губернських лікарських інспекторів Київської губернії зазначалося, що в повітових лікарнях «речей, які повинні бути в лазареті немає, хворі лежать на соломі на долівці». Таращанський повітовий лікар у 1820 р. у своєму зверненні до лікарської управи так описував лікарню: «дах у багатьох місцях відкритий бурям і пропускає дощ, що поливає хворих, від чого вони впадають часто в рецидив і помирають». Повітовий лікар у Звенигородці зазначав, що «лікарня зовсім не відповідає встановленим порядкам, особливо тому, що в тому ж будинку через сіни здійснюється продаж міцних напоїв, та й через брак кухні у хаті для різних потреб хворих палиться в печі» [300, с. 262].

Про технічний стан медичних закладів Київської губернії свідчать і інші вилучені нами архівні матеріали. Зокрема, в одній із доповідних записок Чигиринського повітового лікаря Добенштейна до лікарської управи зазначалося, що місцева лікарня за розпорядженням городничого Кондратьєва була переведена в іншу будівлю. Нова лікарня була замала, всередині мокра, незручна і не відповідала встановленим вимогам. Ліки, які були у старому приміщенні, виставили на вулицю,

де вони впродовж 3-х діб мокли під дощем. Після розпакування деяких препаратів Добенштейном, була виявлена пліснява, і медикаменти були мокрими [98, арк.1] Тоді лікар, використавши всі свої можливості, при лікарні побудував аптеку. Але невдовзі приміщення аптеки обвалилося і ліки засипало піском і землею [98, арк. 1 зв.]. Київський цивільний губернатор у своєму донесенні від 18 серпня 1830 р. за №2122 розпорядився, у приміщенні лікарні розмістити полковий лазарет [98, арк. 3], і підшукувати будівлю, яка б відповідала вимогам для розміщення лікарні і яку можна було взяти в оренду. Зобов'язання та відповідальність за пошуки приміщення й переведення лікарні було покладено на Чигиринського повітового маршала і стряпчого, а від Київської лікарської управи був відряджений благонадійний чиновник, який був присутній при цих заходах [98, арк. 3 зв.]. Він також мав оглядати ліки й засвідчувати термін їх зберігання [98, арк. 4; 375, с.4–5]. Про хід усунення недоліків у Чигиринській лікарні повідомляли міністру внутрішніх справ [94, арк. 1–4].

Хоча стан більшості медичних установ у повітах Київської губернії був незадовільним, періодично здійснювали ремонти старих приміщень і будували нові медичні заклади [34, арк. 1–71]. Архівні дані засвідчують, що в 1816 р. у Васильківській міській лікарні відбувався ремонт будівлі, опалення та освітлення [132, арк. 1–14]. У 1827–1834 рр. було побудовано нове приміщення міської лікарні в м. Сквирі [33, арк. 1–70], у 1828 р. засновано лазарет для хворих гвардійського корпусу [144, арк. 1–3], а в 1840 р. відкрито лікарні в м. Сквирі та м. Звенигородці [136, арк. 7]. У 1841 р. розпочалося будівництво міської лікарні в м. Умані [137, арк. 1–22]. Протягом 1843 р. відбувався ремонт приміщень Черкаської лікарні, на який було виділено 516 руб. 13 коп., та Васильківської міської лікарні, на матеріали та роботу якого передбачали витратити 1 603 руб. 29 коп. сріблом [236, с. 990; 237, с. 1356]. У 1844–1847 рр. нова міська лікарня з'явилася в м. Каневі [42, арк.1–42].

У кожному повіті Київської губернії було по дві лікарні або по три медичні пункти. Державні службовці проводили інспекції, при яких часто виявляли недоліки

в роботі медичного керівництва й персоналу [158, арк. 1–16; 159, арк.1–24; 162, арк. 1–36]. 11–12 серпня 1834 р. Київський цивільний губернатор дійсний статський радник О. Корнілов надіслав розпорядження інспектору Київської лікарської управи про необхідність здійснення інспекцій медичних закладів Київської губернії [13, арк.1–12]. Про стан міських лікарень у Черкасах, Звенигородці, Умані, Сквирі, Липовці, Таращі, Чигирині подали рапорти міські інспектори лікарської управи до канцелярії генерал-губернатора [36, арк. 1–122], у 1843 р. інспектор Київської лікарської управи доповів про стан медичного обслуговування в губернії [161, арк. 1–28]. З 1845 р. здійснювався щомісячний огляд міських лікарень Київської губернії [43, арк. 1–23], а з 1847 р. відомості надавали і про стан лікарень губернії, які не підпорядковувалися Київському приказу громадського опікування [139, арк. 1–40]. При цьому кожна повітова лікарня направляла свідчення про стан медичного закладу, так як це було зроблено Сквирською лікарнею у вигляді доповідних записок [140, арк. 1–48].

Недоліки медичного нагляду в деяких лікарнях Київської губернії засвідчують архівні матеріали і в наступні роки. Так, у 1851 р. для огляду військових шпиталів, які перебували в розпорядженні 4 і 5 піхотних військових корпусів, був направлений полковник граф Адленберг, який по дорозі оглянув ще й місцеві лікарні в Києві, Радомислі, Житомирі, Бердичеві, Летичеві, Новограді-Волинському та інших містах, і повідомив про недоліки в управлінні [52, арк. 1]. У звіті зазначалося, що місцеві лікарні не мали належного нагляду за медичною частиною, особливо в тих містах, де була велика кількість хворих. Лікарні розташовувалися у двох або й більше будівлях, віддалених одна від одної. Така ситуація призводила до того, що хворі були позбавлені своєчасної медичної допомоги. У той же час така віддаленість корпусів була вигідною для лікарів і фельдшерів, які займалися приватною практикою і постійно відлучалися з робочих місць [52, арк. 1зв.–2]. Прикази громадського опікування повинні були представляти думки мешканців губернії щодо таких лікарень, повідомляти про необхідну (понаднормову) кількість лікарів та

ординаторів [52, арк. 3].

Архівні джерела засвідчують, що лікарня в м. Бердичеві розташовувалася в будівлі, яка зведена за власні кошти князем Радзівілом і розрахована на 35 ліжок. Найбільша кількість хворих, які там одночасно перебували, – 79 осіб. За лікарнею був закріплений один лікар і один лікарський учень. Лікарня в м. Радомислі розміщувалася в будинку, який належав титулованій радниці Крижанівській. Заклад був розрахований на 15 ліжок, а найбільше там перебувало 42 хворих. У лікарні працював один лікар і один фельдшер. Васильківська лікарня розташовувалася в місцевих будинках на 15 ліжок, найбільша кількість хворих, які отримували лікування становила 92 особи. Працювали там один лікар і один фельдшер [52, арк.13].

Київська лікарська управа зобов'язувала приказ громадського опікування інформувати про ті лікарські заклади, у яких кількість хворих була вдвічі більшою ніж кількість ліжок, на які розрахована лікарня. Завідувачам лікарень надавалося розпорядження, щоб вони повідомляли до приказів про найменшу і найбільшу кількість хворих, які перебували на лікуванні. У свою чергу, прикази передавали такі відомості до лікарської управи. Так здійснювався контроль за кількістю хворих у регіоні. Зокрема, у 1848 р. була така найменша й найбільша кількість хворих: 98 і 198; у 1849 р. – відповідно 130 і 217; у 1850 р. – 130 і 215 осіб. Із них у Бердичівській лікарні в 1848 р. кількість хворих сягала від 25 до 73; у 1849 р. – відповідно 31 і 76; у 1850 р. 32 і 79 осіб. У Васильківській лікарні у 1848 р. – 8 і 46 осіб; у 1849 р. – 10 і 67; у 1850 р. – 25 і 92 особи. У Радомисльській лікарні такі показники: у 1848 р. – 12 і 38 хворих; у 1849 р. – 17 і 41; у 1850 р. – 12 і 35 осіб [52, арк.14 зв.]. Члени лікарської управи підраховали, що середня кількість хворих, які лікувалися з 1848 по 1850 рр., становила: у Київській лікарні – 116, Васильківській – 44, Бердичівській – 52,67 і в Радомисльській – 25, 67 особи [52, арк.15].

Проаналізувавши ці показники, чиновники вирішили, що Київську лікарню потрібно збільшити на 170, Васильківську – на 45, Бердичівську – на 55 і

Радомисильську – на 25 місць. Кількість лікарів відповідно до затвердженого лікарського статуту, становила при Київській лікарні три особи, при Васильківській, Бердичівській і Радомисльській по одній. Фельдшерів при Київській лікарні мало бути 8, Васильківській – 2, Бердичівській – 3 і при Радомисльській – 2 особи.

У цих же лікарнях прикази громадського опікування мали розмістити зазначену кількість ліжок, а також до тієї кількості лікарів, які вже працювали при лікарнях, додати: у Київську – одного медика і 5 фельдшерів, у бердичівську – 2-х фельдшерів, у васильківську і радомисльську – по одному фельдшеру [63, арк. 15 зв.]. Також розглядалося питання про розширення лікарень. Було вирішено звести прибудови у зв'язку зі збільшенням місць для хворих. Так, Київська лікарня була забезпечена обов'язковими 170-ма ліжками і 30-ма додатковими. Така ситуація пояснювалася тим, що хворих, які перебували в цій лікарні, було найбільше [52, арк.16-16 зв.].

Прикази громадського опікування на утримання лікарень асигнували незначні кошти, тому робота лікувальних закладів була організована так, що лікарні заробляли додаткові гроші. Так, міські лікарні самі платили медичним працівникам із коштів, які отримували від перебування та лікування хворих. В архівних матеріалах повідомляється про те, що коли у Васильківській лікарні помер фельдшер Сессаревський, то рада лікарні просила призначити на звільнену посаду учня васильківського міщанина Пантелеймона Левченка. Київська лікарська управа, у розпорядженні якої перебував медичний персонал, дозволила Левченку зайняти цю посаду, але до того часу, доки він не буде призначений відповідно до закону, фельдшер мав виконувати обов'язки безоплатно [52, арк. 20]. Левченко відмовився працювати на таких умовах, оскільки перебував у скрутному матеріальному становищі.

Кількість хворих у Васильківській міській лікарні досить часто перевищувала 100 осіб, хоча лікарня була розрахована на 15 ліжок, тому один фельдшер не справлявся з роботою. Платня фельдшера становила 45 руб., і на спеціальний одяг

виділяли ще 12 руб. 50 коп. Ці виплати здійснювалися з тих коштів, які лікарня отримувала від хворих [52, арк. 20 зв.]. З огляду на таку скрутну кадрову ситуацію Міністерство внутрішніх справ дало дозвіл на прийняття на роботу ще одного фельдшера і встановило йому платню з тих прибутків, які отримувала лікарня [52, арк. 20].

У 1858 р. в Чигиринській міській лікарні Київської губернії теж бракувало медичного персоналу, а кількість хворих часто перевищувала кількість місць, на яку був розрахований медичний заклад. Архівні матеріали засвідчують, що у зв'язку з цим у 1859 р. було прийнято на посаду фельдшера Чигиринської лікарні лікарського учня Назаревича поверх штату [28, арк. 1–7].

Лише на початку 30-х рр. повітові лікарні Київщини починають регулярно отримувати білизну, посуд, кошти на ремонт приміщень. Але ще з 1812 р. видавалися розпорядження міністра поліції про забезпечення місцевих лікарень білизною [78, арк.197].

Для кращого влаштування міських лікарень було видано наказ Київського військового губернатора за № 2816, у якому йшлося, про те, що всі повітові лікарі мали робити описи потрібних матеріальних цінностей, так як це зробив Звенигородський повітовий лікар Лаптев, котрий у своїй доповідній записці подавав опис необхідних ліків для міської лікарні та список інших матеріальних цінностей, необхідних для будівництва медичного закладу [99, арк.1–2].

У лікарнях також планувалося введення єдиної форми для хворих. Київський приказ звертався до Міністерства внутрішніх справ із проханням надати гроші для копіювання 11 екземплярів малюнків для речей лікарні [40, арк. 1]. Майору Третьякову було доручено замовити копіювання 12 екземплярів малюнків за вигідну плату. Третьяков повідомив, що за копіювання цих малюнків ніхто не хоче братися, менш ніж за 11 руб. сріблом за примірник, а за 12 примірників – 132 руб. сріблом. Генерал Бібіков підписав відповідне звернення до приказу громадського опікування, аби там видали кошти, які потрібні для копіювання малюнків. Зокрема, для

Уманської лікарні виділили 121 руб. сріблом [40, арк. 2]. Міністр внутрішніх справ визнав цю платню занадто високою і наказав зменшити її до 62 руб. 85 5/7 коп. сріблом [40, арк. 5].

З 1835 р. в м. Києві розпочали свою роботу водолікувальні установи, які в середньому обслуговували 114 осіб щороку. З 1835 по 1842 рр. в Київських закладах штучних мінеральних вод перебувало на лікуванні 539 чоловік, із них одужало 266, отримало полегшення від лікування 249 і не отримало полегшення від лікування 24 особи. Найбільша кількість хворих, котрі перебували на лікуванні в ці роки, становила у 1836 р. – 242 особи, у 1838 р. – 150, у 1841 р. – 142, а найменша – у 1839 р. – 82 особи [235, с. 34]. У 1842 р. в Київському закладі штучних мінеральних вод перебувало на лікуванні 45 осіб обох статей, із них 44 – дворяни, 1 – купець (у тому числі безкоштовно – 2 особи), взагалі користувалися водами і прийняли ванни 56 чоловік. У звіті за 1842 р. зазначено, що взагалі прийнято 97 ванн, із них: елизаветинських – 20, марієнбадських – 10, пирмонтських – 15, струвських залізних – 14, сірчаних – 31, із простою сіллю – 7 [235, с. 35].

Кількість осіб, які лікувалися мінеральними водами, постійно збільшувалася [314, с. 132], що потребувало відкриття нових подібних закладів. 22 квітня 1846 р. в м. Києві була «учреждена лечебница Киевских искусственных вод» [23, арк. 1–47]. У 1857 р. на лікуванні вже перебувало майже втричі більше осіб – 147 (у тому числі 10 безкоштовно), із яких одужало – 67, отримало полегшення – 73, не отримало полегшення – 7 чоловік. За цей період було прийнято ванн: ахенських – 6, теплицьких – 70, залізних – 20, сірчаних – 62, з морською сіллю – 16, лужних – 36, мильних – 60; видано препаратів для ванн: теплицьких – 18, залізних – 84 [249, с. 57–59].

Водолікувальні установи функціонували і в інших повітах Київської губернії, які належали поміщикам, на землях котрих були мінеральні води. Так, у 1833 р. був відкритий водолікувальний комплекс в с. Костановці Звенигородського повіту Київської губернії, що належав поміщикам Лопухінін [12, арк. 19]. Архівні

документи свідчать, що водолікувальна установа була розміщена у 32-х кімнатах, куди входили й ванні кімнати. На території закладу розміщувалися конюшні з кінями, сад, погріб з напоями, готель, де за помірну платню можна було харчуватися. Катановську мінеральну воду вживали внутрішньо, а набрана цією водою ванна коштувала 50 коп. [10, арк. 176 зв.]. Ціна на штучні мінеральні води та ванни з неї регулювалася відповідним табелем, який встановлювався кожного року. Так, у 1846 р. платня за місяць лікування з уживанням внутрішньо гарячих вод – таких, як віші, ахенська, емська, карлсбадська – становила 20 руб. Пляшка на 1 стакан вільдунгенської води коштувала 15 коп.; содової, вуглекислої – по 8 коп. Для зовнішнього застосування: емська, ехенська, нарзань коштували по 2 руб. за кожну ванну, штучна морська мінеральна ванна – 2,5 руб. сріблом. За прості ванни, такі як мильна, сірчана парова, з морською сіллю тощо платили по 75 коп., за залізну – 1 руб., за річкову – 43 коп. [238, с. 72]. Протягом наступних років ціни істотно не змінювалися [239, с. 75–76; 240, с. 127].

Із збільшенням чисельності армії у другій половині XVIII ст. засновували польові шпитали в різних містах Російської імперії. У Києві військовий шпиталь засновано в 1755 р. Постійні військові конфлікти Росії з Туреччиною, Польщею, Кримським ханством у XVIII ст. потребували побудови великих стаціонарних шпиталів поблизу південних кордонів держави. Київ розглядали перш за все як сильну фортецю, яка охороняла країну від воєнних вторгнень [313, с. 14].

Більшість дослідників (С. Семєка, Р. Потлорацький, М. Бойчак) вважають 1755 р. роком відкриття Київського військового шпиталю [277, с.1204–1205; 337, с.26; 297, с. 42–43]. Однак С. Верхратський і П. Заблудовський роком заснування вважають 1792 р., але при цьому зазначають, що до цього часу в Києві був невеликий лазарет [300, с. 261]. На початку XIX ст. в Росії нараховувалося 9 шпиталів, у 1805 р. – 12. Утримання їх було досить невизначеним до 1805 р. За положенням від 22 березня 1798 р. гроші на закупівлю медикаментів вираховувалися із жалування офіцерів і нижчих чинів: із штаб і обер-офіцерів – по 1,2 %, із нижчих

чинів – по 1%. Із жалування офіцерів на утримання шпиталів вираховували 1%. Під час шпиталізації хворих вираховувалася половина жалування на користь тієї лікувальної установи, у якій вони перебували. Тільки з 1809 р. хворих та поранених в шпиталях стали утримувати за рахунок держави [177, № 18431; 179, № 23720]. За указом Сенату 1810 р. за рахунок військового комісаріату утримувалися лазаретні полки (освітлення, опалення, конюшні, закупівля посуду). Командирам полків виплачували квартирні кошти: командирам – по 1500 руб., ескадронним – по 500 руб., ротмістрам і штаб-ротмістрам – по 300 руб., обер-офіцерам – по 200 руб. на рік [178, № 24454, с. 470–472].

В 1812 р. було видано положення, за яким тимчасові військові шпиталі засновувалися при діючій армії. Після закінчення війни вони підлягали ліквідації. Тимчасові шпиталі розподілялися на 3 роди: головні тимчасові шпиталі, пересувні і розвізні. Управління тимчасових шпиталів поділялося на дві частини: господарську й медичну. Медична частина займалася розподілом і звільненням усіх медичних чинів і аптекарів, обранням будинків для шпиталів і призначенням медикаментів. Медичною частиною управляв корпусний лікар і штаб-лікар. Крім того, у шпиталі працювали один або два лікарі, декілька лікарських учнів, один аптекар. За браком спеціалістів у шпиталі запрошували «вільнопрактикуючих» лікарів на особливих умовах [193, № 24975, с.40, 84–102].

У зв'язку з великою кількістю хворих військових на гарячку й тиф у Херсонській області, їх у 1856 р. перевозили в Київську й Подільську губернії, створюючи військово-тимчасові шпиталі. По тракту хворих повинні були постійно супроводжувати лікарі, однак медичних кадрів бракувало. При обговоренні на губернському комітеті було поставлено питання про можливість направлення в ці шпиталі учнів із фельдшерської школи при Київському військовому шпиталі, однак, Київський військовий генерал-губернатор при відвідуванні шпиталю виявив нестачу в ньому фельдшерів, обов'язки яких виконували учні фельдшерської школи. Запитавши в головного лікаря, яка кількість учнів може бути відряджена у

військово-тимчасові шпиталі, генерал-губернатор отримав відповідь, що у зв'язку зі збільшенням штату Київського військового шпиталю до 3-х тисяч чоловік, у ньому повинно бути 70 фельдшерів, а на той час працювало всього 6 і 2 лікарські помічники – всього – 8, три з яких рахувалися наглядачами фельдшерської школи, один – при конторі при медичному столі, тому в лікарні фактично працювало 4 фельдшери. Через недостачу медичного персоналу 17 учнів другого року навчання фельдшерської школи виконували при шпиталі обов'язки фельдшерів. 15 учнів, які могли б бути відрядженими в інші міста, на думку статського радника Мейнера, не зможуть повністю виконувати обов'язки фельдшерів. У зв'язку з такою скрутною кадровою ситуацією в самому шпиталі, було вирішено залишити учнів фельдшерської школи для роботи в Київському військовому шпиталі і для завершення навчання [27, арк. 2–5].

У 1816 р. затверджено додаткове положення про шпиталі, згідно з яким усі вони розподілялися за корпусами й дивізіями військ. Ті військово-лікувальні заклади, які не ввійшли до цього списку, були розформовані. Відповідно до кількості хворих усі шпиталі були розподілені на 6 класів. При кавалерійській дивізії створювали шпиталь першого класу, при піхотній дивізії – другого класу, при піхотному корпусі – третього класу. У випадку війни ці шпиталі були при діючій армії. У Києві в цей час дислокувався третій піхотний корпус 1 армії, відповідно Київський військовий шпиталь був віднесений до установ третього класу. Отже, Київський військовий шпиталь у ті роки був корпусним шпиталем. У 1823 р. з метою скорочення витрат корпусні й дивізійні шпиталі були ліквідовані і залишилися тільки постійні, у тому числі і в Києві. Тоді Київський військовий шпиталь віднесли до четвертого класу (1000–1200 хворих нижчих чинів, 20 офіцерів) [297, с. 200–202].

Для забезпечення армії відкривалися по військових дорогах шпиталі й магазини. Один із великих військових трактів проходив від Києва до Володимира. На проміжку між м. Києвом і м. Пулавою було засновано шпиталь у м. Білогородці, магазини – у м. Брусилові, м. Коростишеві. Утримання шпиталів та магазинів по

військових трактах покладалося безпосередньо на військовий департамент [194, № 25330, с. 519–527]. Для забезпечення військовослужбовців Міністерство юстиції видало також розпорядження про поставку продовольства у військові шпиталі і про будівництво нових приміщень медичних закладів для військових [150, арк. 22–24].

Указом уряду від 14 жовтня 1838 р. при військових шпиталях були засновані жіночі й арештантські палати. У Київському військовому шпиталі, який у 1838 р. належав до 4-го класу, законом передбачено відкриття палат для жінок (на 30 ліжок) [209, №11633, с. 209–210].

Уряд приділяв значну увагу забезпеченню військових, про що свідчать укази, видані в 1838 р., а саме: 22 березня – про надання шпитальним службовцям, які жили на казенних квартирах, дров на опалення, кількість яких залежала від наявності печей; 24 грудня – про забезпечення військових чиновників опаленням та освітленням [202, № 11074, с. 193–194; 213, №11880, с. 435]. Проаналізувавши технічний стан шпиталів, чиновники виявили вплив кольору стін на хвороби очей. На підставі зроблених ними висновків, 25 серпня 1838 р. Миколою I видано указ про те, що у військових шпиталях необхідно фарбувати стіни в палатах для військовослужбовців із хворобами очей у світло-зелений колір [207, №11490, с. 64].

Шпиталі та лазарети відкривали у спеціальних приміщеннях, які надавала й підшуковувала лікарська управа, а інформацію про їх технічний стан подавали до канцелярії Київського військового губернатора [153, арк. 1–48]. Так, для лазарету Уманського полку в 1805 р. були відведені відповідні будівлі [76, арк. 1–34], а при Київському військовому шпиталі в 1810 р. було побудовано 10 флігелів [77, арк. 1–41]. У 1816 р. був заснований військовий шпиталь в м. Радомислі [131, арк. 1–6]. У м. Василькові робили ремонт лазарета для нижчих військових чинів, який закінчили в 1834 р. [35, арк. 1–69].

У кінці правління Миколи I відбувся ще один виток у військовій медицині – в шпиталях з'явилися сестри милосердя і сердобольні вдови. Уперше використання жіночої праці в шпиталях з ініціативи Великої княгині Олени Павлівни під

керівництвом М. Пирогова було здійснено під час Кримської війни. У свою чергу Київський військовий шпиталь став першим військовим лікувальним закладом, де в порядку експерименту була використана праця сестер милосердя. Це сталося в 1860 році [297, с. 198]

Військовослужбовці лікувалися і в цивільних лікарнях. За їх утриманням і лікуванням наглядали військові медики: корпусний штаб-лікар, дивізійний лікар. Вони здійснювали нагляд саме за медичною частиною. Інспектування господарської частини до їх обов'язків не входило [212, № 11840, с. 392–393].

Крім державних, у містечках і селах Київської губернії було влаштовано 12 лікарень приватних осіб і товариств. Зокрема, у м. Білій Церкві Васильківського повіту – лікарня графині О. Браницької. У цьому закладі працював лікар, помічники, обслуга. Лікарня була розрахована на 54 ліжка, 15 із яких – хірургічні. Для обслуговування родини графині в маєтку був ще один лікар, один фельдшер і один аптекар. У 1830 р. лікаря Васильківського повіту Данилевича було звільнено від обов'язків повітового лікаря і призначено особистим лікарем гр. Браницької [85, арк. 1–7]. О. Браницька заповідала після своєї смерті побудувати богоугодний заклад на 40 ліжок. І в 1838–1842 рр. була побудована нова Ксаверівська лікарня [322, с. 41–43].

У Звенигородському повіті, у с. Ольхівці, побудована лікарня графом Потоцьким, у м. Шполі – лікарня в маєтку дійсного таємного радника Абази. У містечку Корсуні Канівського повіту побудована лікарня князем Лопухінін-Демидовим, у містечку Таганчі – лікарня графів Бутурліних, у містечку Ставищі Таращанського повіту – лікарня графа Браницького, у містечку Тальному Уманського повіту – лікарня графині Шувалової, у містечку Смілі Черкаського повіту – лікарня графа Бобринського, у містечках Мошнах та Городищі – лікарні княгині Воронцової, у містечку Кам'янці Чигиринського повіту – лікарня Давидових, у містечку Грушівці – лікарня графа Бобринського. Серед лікарень у повітах Київської губернії добру репутацію мали лікарні Червоного хреста і графа

Бобринського в містечку Смілі, графині О. Браницької – у Білій Церкві, графа Браницького – у містечку Ставищі, графині Шувалової – в містечку Тальному [391, с. 109].

Мережа медичних установ відкривалися при різних закладах. Так, тюремні лікарні існували при трьох в'язницях – у м. Києві, м. Сквирі та м. Умані. У м. Умані функціонувала також лікарня при училищі землеробства й садівництва. У містечку Златополі Чигиринського повіту було відкрито лікарню при гімназії, а в м. Києві для студентів засновано лікарню при Університеті Св. Володимира. Фабричні та заводські лікарні розташовувалися в селах і містечках губернії, і відкривалися вони переважно при цукрових заводах. Лікарня при цукрорафінадному заводі на Деміївці в Києві була добре забезпечена.

3.2. Основні напрями, зміст і форми медичної допомоги населенню Київщини

З кінця XVIII ст. до 60-х рр. XIX ст. в Російській імперії, зокрема в Київській губернії населення поділялося на стани: дворянство, духовенство, купецтво, козацтво, міське населення, селянство. Так, у Київській губернії в 1802 р. проживало 1 млн. 099 тис. 840 осіб різних станів і груп, у 1804 р. – 1 млн. 112 тис. 621 особа (із них 574 тис. 217 чоловіків і 538 тис. 404 жінок), у 1810 р. – 1 млн. 106 тис. 497 осіб (558 тис. 726 чоловіків і 547 тис. 771 жінок) [427, с.63], у 1845 р. – 1 млн. 704 тис. 661 особа (845 тис. 636 чоловіків і 859 тис. 025 жінок) [310, с. 92; 427].

Протягом досліджуваного періоду кількість міщан, купців і вільних людей в Україні зростала. У Київській губернії кількість міського населення в 1811 р. становила 64, 3 тис., а в 1825 р. – 73, 8 тис.) [309, с. 78]. Протягом першої половини XIX ст. кількість міщан Київщини збільшилася у два рази [343, с. 193]. У самому м. Києві на початку століття мешкало 17440 міщан, у 1825 р. – 24369 осіб [310,

с. 134], а в 1856 р. – майже в три рази більше, що складало 62500 осіб [314, с. 126].

У 1849 р. в Київській губернії нараховувалося 12 міст, 99 містечок, 1911 сіл [109 с. 192]. На одну квадратну милю приходилося 779 осіб [290, с. 133]. За нашими підрахунками один повітовий лікар у 1802 р. обслуговував близько 92 тис. осіб (91653 особи), у 1804 р. – майже 93 тис. (92718 особи), у 1810 р. – майже 92 тис. осіб (92208 особи), у 1845 р. – близько 143 тис. (143055 осіб). Якщо врахувати кількість мешканців, які проживали на одній квадратній милі, то за підрахунками один повітовий лікар обслуговував близько 119 кв. милі, або 320 квадратних кілометрів (з 1802р. по 1810 р.), а в 1845 р. – майже 184 кв. милі, або 495 квадратних кілометрів.

Найчисельнішою категорією населення Київської губернії були селяни. Вони найбільше страждали від голоду, хвороб, неякісної медичної допомоги. Архівні документи засвідчують, що одними з найпоширеніших епідемічних захворювань серед селян Київської губернії були гарячка і сказ [17, арк. 1–14]. За спостереженнями лікаря Де ля Фліза, залежно від місцевості та погодних умов селяни різних повітів Київської губернії страждали від голоду, що призводило до смерті або тяжких хвороб. Епідемії селяни розглядали як справу злого духа, а раптові хвороби розцінювали як «пристрит» (зурочення). Селяни вірили шарлатанам, які називали себе знахарями і лікували замовляннями. У зв'язку із цим, Де ля Фліз вважав, що священники мають знати основи гігієни й медицини, оскільки їх щодня викликають до хворих, яких можна було б вилікувати звичайними медикаментами або принаймні полегшити їх стан. Поради з гігієни допомогли б запобігти епідеміям, зменшити зараженість та кількість хворих [224, с. 16–17]. Уміння священника надавати медичну допомогу тяжкохворим були б особливо важливими в селах, віддалених від міст і містечок, де бракувало лікарів. У зв'язку з такою скрутною кадровою ситуацією на лікування хворих селян могли відряджати лікарів різних відомств. Про це свідчить рапорт Радомисльського земського нижнього суду про відрядження 12 січня 1832 р. в Шепеличеський ключ штаб-лікаря для лікування хворих селян [108, арк. 1–3].

За лікування селян могли сплачувати поміщики, яким вони належали, але досить часто поміщики відмовлялися це робити. Про це свідчать архівні справи, зокрема листування з Київським губерньським правлінням поміщика Моленди із с. Оситняжки, який скаржився на Ольвіопольську міську лікарню (Херсонської губернії) за стягнення з нього коштів за лікування його селянина-втікача [59, арк. 1–9]. В іншому документі йшлося про те, що селянин Іван Горбаченко, що належав поміщику Бутковському із с. Квасова, звертався до Київського цивільного губернатора з проханням перевести плату за його лікування в Богоугодних закладах м. Києва на рахунок Комітету, оскільки поміщик відмовлявся за нього платити. І. Горбаченко повідомляв про свою хворобу, рану на лівій нозі, яка довго не заживала й почала гнити. Оскільки його поміщик не мав власної лікарні, то селянин змушений був лікуватися 2 місяці в Богоугодних закладах м. Києва. Але лікування не давало позитивних результатів, тому його виписали і видали білет, підписаний головним лікарем медичної установи, у якому була розписана плата за лікування. Про це ж повідомили й поміщику. Поміщик Бутковський відмовився сплачувати ці рахунки. Тоді губернатор видав розпорядження від 21 липня 1860 р. відповідно до закону, ст. 585 Т. XIII Зведення законів і Статутів громадського опікування, стягнути кошти за лікування селянина з поміщика [29, арк. 1–3].

Досить часто селянам надавали неналежну медичну допомогу в лікарняних закладах, малоприсаєднатих для лікування, і це призводило до смерті хворих, розповсюдження небезпечних захворювань та спалахів епідемій. Так, про такий стан медичного обслуговування селян свідчить справа про смерть селянина Д. Мельника з м. Букова, який перебував у лікарні економії із січня по листопад 1845 р. У Д. Мельника була переламана нога, але внаслідок недостатньої медичної допомоги та антисанітарних умов він помер [24, арк. 1–15].

Для медичного обслуговування державних селян із 1851 р. існувала окружна медицина відомства державного майна у вигляді волосних фельдшерів і лікаря на 1-2 повіті для їх інструктажу та контролю за їхньою роботою. Окружна медицина

була організована за роз'їзним принципом і зосереджена переважно в руках фельдшерів, які не мали амбулаторій, а випадкових хворих приймали по хатах, волосних правліннях тощо [390, с. 90]. Про хвороби державних селян Київської губернії та їх лікування звітували земські суди та окружні начальники державного майна [64, арк.1–63].

Міське населення отримувало медичну допомогу в лікарнях міст як за власний рахунок, так і в окремих випадках безкоштовно. Відповідно до указу Сенату від 23 січня 1836 р. за № 2633 за державний рахунок надавали ліки й медичну допомогу малозабезпеченим міським мешканцям або ж особам із хронічними захворюваннями, які потребували тривалого лікування [70, арк. 226].

Для отримання безкоштовного лікування був затверджений відповідний порядок. Щоб отримати ліки, хворі, які були прийняті до державних лікарень, мали надати в письмовому вигляді інформацію про себе, про місце проживання і про кількість осіб, які мешкали разом із ними. Така інформація завірялася поліцейськими чиновниками. Після огляду лікарем хворого в особливу книгу записували імена тих осіб, кому потрібні були безкоштовні ліки. За підписами лікаря й оглядача таким хворим видавали білети, у яких записували число, місяць і рік видачі документа та хворобу. За цими білетами хворі одержували безкоштовні медичні препарати. Після одужання білети здавали до контори лікувального закладу де зберігалася вся відповідна інформація. Такі хворі одержували ліки і в приватних аптеках. Рецепти засвідчувалися тільки лікарем, що спрощувало систему їх отримання. Власники аптек за видані медичні препарати отримували відповідні кошти із приказів громадського опікування. Щороку для перевірки звітності контори медичних закладів надавали всю документацію до приказів [70, арк. 226; 374, с. 33–34].

Розвиток промисловості та виникнення нових галузей призвели до концентрації робітників у фабрично-заводських закладах, що у свою чергу поставило питання про їх соціальне та медичне обслуговування. У кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. на заводах і фабриках не вживалися елементарні заходи з

технічної безпеки, що призводило до каліцтва та смерті робітників. Так, на цегельному заводі в урочищі Корчуватому м. Києва стався нещасний випадок на виробництві: унаслідок обвалу глини загинули державні селяни І. Гончаренко, С. Горденко та П. Подляшенко. В інших покалічених селян лікарями Київської міської лікарні були діагностовані травми голови, ніг та грудної клітки. Рішенням суду було встановлено, що нещасний випадок на виробництві стався в результаті недогляду підрядчика та інженерного відомства, однак головною причиною стала необережність самих робітників [57, арк. 1–17]. Про рівень захворюваності серед робітників, нещасні випадки на виробництві, що спричинили каліцтво або смерть, звітували Київському військовому губернатору. У таких звітах вказували на види хвороб, які найчастіше вражали працівників заводів і фабрик, а також на травми та причини їх виникнення на виробництві [86, арк. 1–88].

Краще медичне обслуговування робітників було при цукрових заводах приватних фірм і товариств. Так, у Черкаському й Чигиринському повітах, на цукрових заводах, що належали О. Бобринському, лікарняні відділення були відкриті не тільки для робітників заводів, а й для всіх мешканців повіту. У 1842 р. у м. Смілі О. Бобринський побудував безкоштовну центральну лікарню на 100 ліжок, на утримання якої виділяв 10 тис. руб. сріблом щорічно [321, с. 33]. Робітники на цукрових, винокурних, тютюнових заводах і фабриках Київської губернії жили в окремих приміщеннях для чоловіків і жінок, однак вони в переважній більшості були тісними, мокрими й не мали вентиляції. Найпоширенішими хворобами серед робітників були лихоманка й сифіліс, спричинені поганими життєвими умовами й нездоровим способом життя робітників. При деяких заводах існували лікарні, де обслуговування було платним. Кошти вираховували із зарплатні робітників. За їх лікування могли сплачувати й роботодавці. Відповідно до статистичних даних за 1866 р. в Київській губернії при заводах існувало 22 лікарні, які утримували власники заводів. У них на лікуванні перебувало 9758 осіб, із них: 7345 чоловіків і 2413 жінок. Їх утримання обійшлося в 57250 руб., що в середньому становило 5 руб.

86 коп. на одну особу. Однак, лікарні не охоплювали всіх хворих, які потребували медичної допомоги [228, с. 275].

Проблеми зі здоров'ям та медичним забезпеченням мали не лише робітники та службовці, а й студенти київських навчальних закладів. Перед вступом до вишів проводилися медичні огляди абітурієнтів. Медичну допомогу хворим студентам надавали в університетських клініках, а тяжкохворих направляли до міських клінік, де утримували коштом вишів [319, с. 259–260]. Молодь лікувалася в лікарні при Університеті Св. Володимира. Студентська лікарня розташовувалася в приміщенні університету, розрахованому на 15 ліжок. У ній лікувалися стипендіати університету та студенти за власний кошт.

У звіті лікаря при Університеті Св. Володимира з 1 січня 1849 р. по 1 січня 1864 р. йшлося про те, що загальна кількість хворих становила 2213 осіб, а загальна кількість студентів університету у цей період становила 11633 особи. За нашими підрахунками в лікарні перебувала 1/5 частина студентства (крім тих, хто лікувався за межами закладу). Із 2213 осіб, які отримували медичну допомогу в лікарні, протягом 15 років одужало 2180 осіб, померло 33 особи. Від «бугорчатої чахотки легких» померло 20 осіб, від тифу – 6 осіб, від холери, «брайтової» хвороби, гнійного захворювання грудної клітки, апоплексії легень, хвороб серця, запалення черевної порожнини, запалення внутрішньої оболонки серця – по одній особі [256, с. 2]. Найбільше студентів потрапило до лікарні з «катаральною» лихоманкою, яка, на думку лікаря Щербини, не була складною хворобою і не супроводжувалася небезпечними ускладненнями. Цю хворобу лікували полосканням горла. Ускладнення від хвороби могли з'являтися переважно під час епідемії грипу. Кількість хворих у лікарні збільшувалася в період холерних епідемій, а саме в 1853 р., 1855 р. Найменша кількість хворих була в 1859 р. [256, с. 3]. Для лікування хворих на холеру в приміщенні університету було відкрито особливе холерне відділення лікарні, яке було забезпечене всім необхідним. На допомогу лікарю призначалися два помічники із числа студентів медичного факультету, які закінчили

курс і по черзі постійно перебували у відділенні. Найбільше хворих на тиф було в 1853 р., а найменше – у 1852 р. Більшість випадків захворюваності на тиф була перед холерними епідеміями, і хворіли, в більшій мірі, студенти медичного факультету, які відвідували військовий шпиталь [256, с. 5–6]. За 15 років був один випадок оперативного втручання. Хворий страждав на хворобу Lythiasis (каміння в сечовому міхурі). Лікування мінеральною водою було малоефективним, і тоді професор В. Караваєв успішно провів операцію, вилучивши камінь розміром із лісовий горіх [256, с. 11].

Для складання медичної статистики серед молоді вівся спеціальний облік усіх хворих студентів по імперії та Київській губернії зокрема. Відповідно до указу Медичного департаменту МВС від 25 січня 1843 р. Київська лікарська управа зобов'язана була прислати 10 друкованих бланків відомостей, які були сформовані Медичною радою і в яких містилися повідомлення про кількість хворих в імперії, кількість хворих при Університеті Св. Володимира, Київських гімназіях, дворянських повітових училищах. Такі відомості за встановленою формою по Київській губернії мали щомісячно відправляти в управу. Крім того, окремо подавалася інформація про хворих, які перебували в лікарнях, і хворих, якими опікувалися приватні лікарі. Лікарі при навчальних закладах також мали зазначати у відомостях додаткову інформацію, а саме: особливі види хвороб (вносилися на власний розсуд лікаря прописними літерами), прізвища хворих, які користувалися порадами декількох лікарів, та хворих, які перестали лікуватися до повного одужання, інфекційні лихоманні хвороби (кожен особливий випадок) [118, арк. 10 зв.]. Бажано, щоб ці відомості супроводжувалися даними про епідемічну конституцію, про епідемічні умови появи деяких хвороб, що залежали від клімату, місця розташування, способу життя хворого, про успіхи або недоліки у боротьбі з хворобами з метою подальшого використання цих матеріалів у медичній статистиці [118, арк. 11].

Такі форми бланків коштували 3 коп. сріблом за екземпляр. Архівні дані

свідчать, що заплатив за два бланки 6 коп. сріблом лікар другої Київської гімназії Багезький. Інші лікарі таких коштів не направляли до лікарської управи, тому управа просила попечителя Київського навчального округу надіслати 24 коп. сріблом за 8 бланків для їх відправлення в медичний департамент [118, арк. 19].

Для полегшення щорічної звітності та надання своєчасної інформації форма бланків була змінена в 1850 р. Період звітності встановлювався від 1 грудня поточного року до 1 грудня наступного. Лікарська управа зобов'язувала складати такі документи професорам медичного факультету при університеті Св. Володимира та студентській лікарні, лікарям при інституті благородних «дівичь», першій і другій гімназіях (зразок відомості – див. Додаток 3) [121, арк. 1–3]. Такі ж бланки відомостей використовували і в наступні роки, про що свідчить архівна справа за 1858 р. про покладення обов'язків на медичних службовців навчальних закладів щорічно направляти до Київської лікарської управи повідомлення про наявність у них хворих [124, арк. 1–3].

Держава також опікувалася лікуванням малолітніх осіб, яке мало певні особливості. При Кирилівській лікарні в 1855 р. було відкрите дитяче відділення. Щодо харчування Медична рада поділила дитячий вік на 2 періоди: 1) від 2 до 10 років, 2) від 10 до 16 років, а щодо використаного лікарняного одягу на три: 1) від 2 до 5 років, 2) від 5 до 10 років, 3) від 10 до 16 років. Доросле харчування було поділене на чотири особливі порції: ординарна, середня, слабка й кисільна [181, № 23967, с. 1257], а дитяче харчування – на шість особливих порцій: ординарна, середня, слабка, молочна, кисільна, екстрена. На сніданок дітям давали вівсяну кашу і масло. На обід: до ординарної порції входив житній хліб, перлова, вівсяна або гречана каші, яловичина в супі і в каші, сіль; до середньої порції входив житній хліб, телятина, сіль; до слабкої порції – пшеничний хліб, вівсяна каша або чорнослив з яблуками, вівсяний суп із телятиною, сіль. До молочної порції входив хліб пшеничний або житній, молоко; до кисільної порції – пшеничний хліб, мука вівсяна, мед; до екстренної порції – пшеничний хліб, куряче м'ясо, манна каша, сіль. Розмір

порцій залежав від віку хворих дітей (див. Додаток В).

Медична рада опікувалася харчуванням дітей (як впливали окремі продукти на здоров'я дитини). Наприклад, чиновниками був зроблений висновок, що гороховий суп потрібно вилучити з раціону, оскільки горох вміщує в собі мучнисті важкозасвоювані елементи і погано впливає на стравохідні органи, що навіть може спричинити розвиток золотухи. Горох був вилучений навіть із табеля харчування в лікувальних закладах цивільного відомства. Масло також було вилучене з ординарної порції, оскільки службовці вважали, що використана в супі яловичина першого сорту доволі ситна, і масло не покращить бульйон із хорошої телятини. Молочна порція могла бути призначена замість кисільної залежно від уподобань хворого [56, арк. 1–3].

У циркулярі від 20 червня 1855 р. № 149 були розроблені правила придбання одягу та лікарняних речей для малолітніх хворих. Термін придатності цих речей визначався статутом лікарських закладів. У статуті зазначалося, що ліжка й постільну білизну потрібно закуповувати відповідно до віку дитини. Матраци та подушки набивали соломною чи волосом [56, арк. 5–5 зв].

У документі зазначено найменування і кількість речей, необхідних для однієї дитини відповідно до віковій групі. Наприклад, у дитяче відділення Кирилівської лікарні дітям від 2 до 5 років закупили штанів із бавовни з вишивкою 18 шт.; дітям від 5 до 10 років – 105 шт., термін їх використання був 2 роки. Для вікової категорії від 10 до 16 років купували 45 спідниць із фламського полотна, шийні косинки з білого коленкору, халати з фламського полотна, шкарпетки зимові шерстяні, літні бавовняні, шкіряні туфлі, черевики. Для постільної білизни використовували простирадла із фламського полотна, ковдри з різного фабричного сукна, простирадла для підшивання ковдр, підковдри із фламського сукна, наволочки, рушники [56, арк. 7].

Лікарська управа контролювала якість харчових продуктів, які потрапляли в лікарні. Про це свідчить листування Київської лікарської управи із Звенигородським

городничим із 16 червня по 12 липня 1830 р., де йшлося про те, що в місті продавалася низькосортна яловичина, внаслідок чого погіршилося харчування хворих у лікарнях [95, арк. 1–24]. Із м'ясних продуктів у раціоні хворих найуживанішою була яловичина. Також до раціону хворих входили вівсяна, гречана, манна, перлова каші, хліб, хлібне й виноградне вино, оцет, масло, мед, молоко тощо. Відповідно до каталогу лікарських припасів для лікарень приказів громадського опікування 1839 р. на 100 чоловік на один рік закупували 45 відер винного оцту, свинячого та яловичого сала – відповідно по 20 і 10 фунтів, 1 пуд журавлини, 3 пуди цибулі, крохмаль, чорнослив, ячмінь, висівки, коров'яче молоко, 1 пуд солоду, 7,5 пудів меду, 600 яєць, 2 пуди лляної олії, 2 пуди пшеничного хліба, сіль, конопляне і лляне насіння, 120 пляшок білого і 60 червоного вина [67, арк. 204–205].

Одним із напрямів надання медичної допомоги в досліджуваній період було медичне обслуговування військовослужбовців. Протікання хвороб і лікування хворих у шпиталях ординатори записували в «палатні книги». У 1806 р. Я. Вілліє ввів замість «палатних книг» «скорбні листи» – перші історії хвороб. За даними М. Бойчака, нові «скорбні листи» латинською мовою надходили в Київський військовий шпиталь уже з 1806 р. [297, с. 200].

У 1808 р. головний інспектор медичної частини армії Я. Вілліє видав нову військову Фармакопею, своєрідний каталог, за яким можна отримувати ліки. У правилах зазначалося, що військовим чиновникам, їх дружинам і дітям слід видавати безкоштовні ліки за рецептами, підписаними головними лікарями відповідно до каталогу. Якщо в рецепт були вписані медикаменти, які не входили до каталогу, то хворий мав сплатити за всі ліки в рецепті (навіть за ті, які входили до каталогу) [184, № 24250, с. 203–204].

Для військовослужбовців 5 травня 1810 р. видано спеціальне положення про визнання військових чинів недієздатними. У документі детально розписані хвороби, при наявності яких людей не зараховували на військову службу. У цьому переліку зазначено 44 хвороби, за якими чоловіків визнавали непридатними до військової

служби, зокрема такі: «дряхлость, совершенная глупость, долговременное безумие, падучая, паралич, удушье, последствия венерической болезни...» тощо [183, № 24145, с. 81–84].

Частково недієздатними (не могли служити на фронті) визнавали осіб, які хворіли на «золотушные опухоли, близорукость, заячий глаз, хронический насморк, неизлечимые пятна» [183, № 24145, с. 86]. Цей список нараховував 40 хвороб. Відомості про недієздатних і частково недієздатних військовослужбовців склали головні шпиталі, у тому числі й Київський, і потім направляли в медичну частину військового департаменту для вирішення їх подальшої долі [183, № 24145, с. 87; 378, с. 45–46].

14 липня 1810 р. видано новий указ, за яким штрафували медичних чиновників, котрі приймали на службу недієздатних рекрутів. З них вираховували по 500 руб. за кожен таку особу. Ці штрафи записували до формулярних списків. Виплата такого штрафу була ганебною для медичних чиновників [185, № 24291, с. 249–250].

У 1848 р. у військово-медичному журналі було надруковане спеціальне положення, підписане генерал-ад'юнктом Ігнат'євим, таємним радником В. Пеликаном і генерал-майором Паскіним, за яким встановлювалося 4 розряди недієздатних осіб, яких направляли: 1) у внутрішню варту та інші команди, де був стройовий особовий склад; 2) у нестройові команди; 3) у довготривалу відпустку від одного до трьох років; 4) у відставку [218, с. 17]. До причин недієздатності відносили такі хвороби як параліч, рак (cancer), проказа, «слабоумне, падучая», виразки тощо. Усього в переліку наводилося 75 хвороб, за якими військовослужбовців визнавали недієздатними і відносили до певного розряду [218, с. 17–27].

У 1830–1831 рр. під час придушення Польського повстання кількість поранених і хворих, які ушпитальювались із районів військового конфлікту, значно збільшилася. Для їх лікування в шпиталі не вистачало місць, і тому

військовослужбовців направляли до міських лікарень.

В архівних матеріалах збереглося звернення міністра внутрішніх справ графа А. Закревського до Київського військового губернатора від 11 липня 1831 р. № 1149 де він просить засвідчувати списки хворих військовослужбовців, котрі перебували в міських лікарнях. Відомством військового губернатора були розроблені правила, які засвідчували списки таких хворих і порядок їх прийому в лікувальні установи. Зокрема, зазначалося, що в цивільні лікарні потрібно приймати військовослужбовців лише в губернських містах під наглядом командирів гарнізонних батальйонів.

Правила встановлювали й відповідну форму документації при прийомі до військових шпиталів під літерою «А». У документі наголошувалося на тому, що в лікарнях потрібно вести списки військовослужбовців, заносити їх у спеціальні книги для того, щоб ні в якому разі не списувати кошти на неіснуючих хворих. Правила для виписки військовослужбовців встановлювалися під літерою «Б». У них ішлося про те, що, коли хворий одужував, лікарня в день його виписки повинна письмово повідомити місцевих воєначальників, щоб ті забезпечили охорону для подальшого супроводу військовослужбовця. Особливе повідомлення до військових гарнізонів відправлялося у випадку смерті або втечі військовослужбовця. Військовим начальникам відправляли білети та речі померлих або дезертирів [106, арк. 26].

Місцеві воєначальники також мали вести особливі списки військовослужбовців, які лікувалися в цивільних лікарнях, записувати в них дані про те, з якого військового відомства поступив хворий, з якою хворобою, який час перебував на лікуванні. І лікарні, і військові начальники відправляли ці списки до імперського департаменту головного військового штабу щомісяця. Таким чином вівся контроль за виділеними коштами на лікування хворих. Якщо ж військовослужбовці були невиліковно хворі, то при лікарнях їх не залишали, бо це було не вигідно для казни, а виключали зі служби й утримували так, як і інвалідів війни. Для інспекції таких випадків командири гарнізонних батальйонів та інвалідних команд мали відвідувати лікарні не рідше 4-х разів на місяць

[106, арк. 26].

Відомості про стан хворих у цивільних лікарнях щомісяця передавалися в департамент комісаріату і паралельно в комісію комісаріатського депо від міських лікарень з метою виділення коштів на утримання хворих. Така форма документації позначалася літерою «В». Матеріали засвідчувалися підписами комендантів, а там, де останніх не було, – батальйонними командирами; у повітових містах – командирами інвалідних команд. Паралельно на документах підписи ставили й городничий чи поліцмейстер, члени міської думи, старший лікар лікарні. Якщо плата за лікування здійснювалася за вимогою приказів громадського опікування, то до них мали відправляти оригінали документів, оскільки їх перевіряли при ревізіях державного контролю [106, арк. 26 зв.]. Копії матеріалів надсилалися в департамент комісаріату не пізніше 5-го числа кожного місяця. Про померлих осіб повідомляли негайно [106, арк. 27]. Архівні документи засвідчують, що були випадки несвоєчасного повідомлення лікарнями відомостей про хворих військовослужбовців до департаменту комісаріату. Інколи такі дані взагалі не подавалися або подавалися не за встановленою формою [106, арк.70]. Такі порушення були виявлені в лікарні Звенигородського повіту Київської губернії [106, арк. 72 зв.].

Певна увага держави приділялася й інвалідам війни. Про це свідчить низка указів, виданих урядом у різні роки. Зокрема, 21 січня 1797 р. видано указ про відставку інвалідів, які до 1795 р. прослужили 25 років і мали право оселятися в тих містах, де бажали і отримувати відповідне до штату жалування [168, № 17752, с. 300]. Після виходу у відставку інваліди могли продовжувати службу в державних структурах. Про це свідчив указ від 6 серпня 1797 р. про створення інвалідної команди при відомстві межового сенату департаменту. До цієї команди набирали 151 унтер-офіцера і 614 рядових військовослужбовців, які працювали в межовій канцелярії, межових конторах, при землемірних закладах [173, №18079, с. 671]. При звільненні зі служби інвалідні команди видавали інвалідам паспорти [175, №18121, с. 720–721]. 10 травня 1811 р. вийшов указ уряду про збільшення витрат на амуніцію

інвалідам, які працювали при мезових урядах [187, №24549, с. 574–576].

З 1811 р. всіх інвалідів у різних ротах і командах прирівнювали до військових інвалідів і поділяли на три групи: 1) рухомі, 2) ті, що перебувають на службі, 3) недієдатні. Рухомі інваліди складали 35 рот, які служили при шпиталях і забезпечувалися відповідно до штату. Військові інваліди, що продовжували службу, і недієдатні розподілялися по повітових містах кожної губернії, у тому числі й Київської [188, № 24568, с. 593–597].

На лікування солдатів-інвалідів відправляли в лікарні приказів громадського опікування або в полкові чи гарнізонні лазарети. За лікування й харчування з них вираховували половину жалування в лікарнях громадського опікування, у військових шпиталях їх лікували безкоштовно [192, № 25108, с. 311–314]. Указом уряду від 19 серпня 1820 р. солдатів військових рухомих інвалідних рот, які перебували у військових шпиталях, забезпечували теплим одягом. Оскільки Київський шпиталь у 1820 р. належав до 3-го класу, то виділялися кошти для закупівлі одягу 12-ти інвалідам (шапки, шуби, шкіряні рукавиці, чоботи) [200, № 28390, с. 423–424]. Про кількість хворих кожної військової інвалідної команди складали відомості. Так, богуславський повітовий лікар у 1827 р. склав і направив відомість до МВС про кількість хворих богуславської інвалідної команди й заарештованих у міській тюрмі. У цій відомості він указував хід протікання хвороби в кожного пацієнта, можливі ускладнення та засоби боротьби з ними [6, арк. 1–79]. На утримання інвалідів також вираховували 10% із нагород чиновників різних відомств [205, № 11156, с. 312–313; 378, с. 46–47].

У структурі захворюваності жителів Київської губернії були хвороби, які відзначалися високим рівнем поширення та смертності. До найнебезпечніших хвороб досліджуваного періоду можна віднести віспу, чуму («морovu виразку»), холеру, туберкульоз, тиф, дифтерію, венеричні захворювання та ін. Захворювання на віспу було однією з основних причин смертності дітей старшого віку Російської імперії. Від цієї хвороби страждало населення і європейських країн. Наприклад, у

Лондоні з 1720 по 1730 рр. щорічно помирало: від різних хвороб – 27861 особа, від віспи – 2257 осіб. З 1820 по 1830 рр. від різних хвороб помирало 20600 людей, а від віспи – тільки 115 осіб. У Лондоні віспощеплення почали робити з 1796 р., і кількість дітей, яких вакцинували, щорічно збільшувалася. У 1832 р. із 35 тис. дітей щеплення зробили 23 тисячам. Протягом XVII ст. у Франції, Англії, Німеччині від віспи помирала кожна 30 особа, а в середині XIX ст. – одна із 48 [222, с.2].

З 1787 р. щеплення проти недуги лікарі почали робити у спеціальному віспяному шпиталі в Києві та в інших містах. У 1802 р. повітові лікарі вперше почали робити вакцинації коров'ячої віспи. Від лікарської управи вони одержали «віспяну матерію», яку прищеплювали дітям, а потім уже перещеплювали «з ручки на ручку» [300, с. 263].

29 липня 1805 р. міністр внутрішніх справ граф В. Кочубей видав циркуляр «О распространении прививаний коровьей оспы», у якому зазначалося, що справа віспощеплення має перебувати під постійним контролем Міністерства внутрішніх справ. У губерніях контроль за віспощепленням був покладений особисто на губернаторів, а Київська лікарська управа видала розпорядження про обов'язкове здійснення вакцинації проти віспи [340, с. 90; 148, арк. 6].

За даними Міністерства внутрішніх справ у 1807 р. по всій імперії було щеплено 166144 немовлят, не вакциновано – 166922, а в 1808 р. щеплено 235 896 немовлят, не вакциновано – 156890 немовлят. Усього в 1807–1808 рр. було щеплено 402040 немовлят. 323812 дітей не отримали вакцини і могли захворіти на віспу [189, № 24622, с. 641].

У звіті цивільного генерал-штаб-доктора про кількість дітей, які були щеплені проти віспи в Київській губернії з 1 січня 1832 р. по 1 січня 1833 р., зазначалося, що загальна кількість – 55777 вакцинованих дітей. До звіту не ввійшли відомості про Махновський, Чигиринський та Радомисльський повіти, оскільки від них не надійшли дані. Найбільша кількість щеплень була проведена в Черкаському, Київському та Звенигородському повітах, найменша – у Васильківському і

Сквирському, при чому були такі місяці, коли віспощення взагалі не проводилося [10, арк. 175–175 зв.]. Вільне економічне товариство здійснювало нагляд за проведенням віспощення. За статистичними даними в Київській губернії до 1 січня 1839 р. було вакциновано 216289 немовлят; у 1839 р. – 38724 немовляти. Усього по губернії щеплено 255013 немовлят. Для проведення вакцинації за вказаний період було навчено 315 осіб [222].

З 1802 р. Медична колегія доручила лікарю Бутацу відвідувати різні губернії і знайомити лікарів із способом віспощення. Цю процедуру рекомендували проводити медичним чиновникам військового відомства, фельдшерам і здібним цирюльникам. У 1831 р. згідно з положенням комітету міністрів, для віспощення в державних поселеннях призначали осіб, яких за станом здоров'я не брали в рекрути, але вони мали хороші розумові здібності для навчання цієї справи. Вони навчалися у повітових лікарів, потім були зобов'язані безкоштовно здійснювати щеплення всім селянським дітям, а також навчати цього інших [222, с. 3–7]. Для запобігання виникненню епідемії віспи серед вихованців семінарій і духовних училищ Духовно-навчальне управління надало пропозиції, якими мали користуватися учні та викладачі [7, арк. 1–4].

Окрім віспощення, губернатори й генерал-губернатори здійснювали контроль за протіканням усіх інфекційних захворювань губернії. Про це свідчить листування Київської лікарської управи з Київським, Подільським, Волинським і Малоросійським генерал-губернаторами про вживання заходів щодо недопущення поширення інфекційних хвороб у ввірених їм губерніях. До цього листування також додавалися відомості про комплекс заходів, які були здійснені, назви найпоширеніших інфекційних захворювань, кількість хворих і тих, що одужали й померли. Також додавалися списки лікарів, які заслуговували на відзнаку [81, арк. 1–172]. У м. Білогіродці був відзначений за завзятість і піклування про хворих під час епідемії «вільнопрактикуючий» штаб-лікар Ферман, у містечку Берестечку – овруцький повітовий штаб-лікар Гусинський, в м. Козині – штаб-лікар Далко,

підлікарі Новаковський і Трояновський, в с. Адамовці – «вільнопрактикуючий» лікар Нейман. Під наглядом акушера Фребінга перебували всі медичні службовці містечок і поселень (Берестечко, Білогородка) [81, арк. 155].

У 1804–1805 рр. одними з найпоширеніших інфекцій по Київській губернії були гарячка, кір, віспа тощо. Так, в архівних документах збереглися відомості про хворих жителів Київської губернії на кір та гарячку. Такі ж відомості надаються і по повітах. Наприклад, у Липовецькому повіті найпоширенішими інфекційними захворюваннями в 1805 р. були цинга, кір, віспа та гарячка [100, арк. 1–17; 107, арк. 1–4].

Великі спалахи холери сталися в 1830–1831 рр., 1847, 1852–1853 рр., 1855 р.; у цей час померло багато людей. Наприклад, в архівній справі від 6 вересня 1831 р. № 2556 ішлося про те, які заходи безпеки здійснювали в містах для боротьби з епідемією (скорочувався час продажу товарів у магазинах, закривалися заклади харчування, заборонялися масові зібрання, зокрема дворян, купців, міщан та ін.) [106, арк. 35–36]. У 1830–1831 рр. Київський губернатор відрядив двох канцеляристів у губернські комітети для надання допомоги при епідемії та її ліквідації [133, арк. 18], установлення особливого порядку прийняття та здачі кореспонденції на пошту [134, арк. 24]. Усі дворянські вибори в губерніях, де протікала епідемія холери, переносилися на невизначений термін [135, арк. 6–7].

Статистичні дані про кількість осіб, які померли від холери в 1831, 1847 і 1848 рр., надсилали повітовим предводителям дворянства [151, арк. 1-78]. Найбільше від цієї недуги в 1831 р. в Київській губернії постраждало населення Уманського повіту [109, арк. 1–7]. Відповідно до розпорядження міністра внутрішніх справ, у зв'язку зі спалахом епідемії у 1852–53 рр. виділялися додаткові кошти на утримання лікарень для хворих на холеру [152, арк. 1–18]. Щоденно поліція направляла рапорти Київському військовому губернатору про ситуацію в м. Києві протягом доби і про дії поліції. У ці рапорти були включені відомості про кількість народжених та померлих осіб, тих, хто захворів, одужав та одружився.

Зокрема, у звіті за 24 січня 1831 р. йшлося про те, що народилося 4 немовляти (1 хлопчик і 3 дівчинки); померло 4 особи (2 чоловіки і 2 жінки, у тому числі один малолітній); на лікуванні перебувала 101 особа; захворіло ще 2 особи. Хворих холерою було 7 осіб (6 чоловіків і 1 жінка). Дані за 29 січня 1831 р. свідчать про те, що народилося двоє дівчаток, померло 4 особи (3 жінки, 1 чоловік). 30 січня 1831 р. народилося двоє хлопчиків, померло 3 особи жіночої статі [90, арк. 33а–58].

Часті спалахи епідемій, незадовільний санітарний стан міста, погане медичне обслуговування, висока платня за лікування призводили до того, що в окремі роки (з 1791 по 1861 рр.) смертність у м. Києві перевищувала народжуваність.

Згідно з даними про епідемічну ситуацію і протікання хвороб в м. Києві, а також про кількість хворих, які лікувалися в Кирилівській лікарні з 1854 по 1864 рр., київський лікар Дашкевич видав таблицю, у яку вніс 22 види хвороб, кількість хворих, які лікувалися від цих захворювань, і кількість осіб, які від них померли. Наприклад, було встановлено, що найбільшу кількість становили особи, які захворіли на «катаральну» й ревматичну лихоманку в 1855, 1857, 1858 рр. Найбільше людей померло від цих хвороб у 1866 г. – 5%. Найбільша кількість людей, що захворіли на тиф спостерігалася в 1855, 1856 рр., а померлих – у 1857, 1858, 1863 рр. тобто 35%. У 1856 р. велика кількість людей захворіла на кривавий пронос, від чого померло 50% хворих у 1855 і 1859 рр. Найбільша кількість хворих на віспу спостерігалася в 1860 і 1863 рр., померло в ці ж роки 20% людей. Найвищий показник смертності в 1855 і 1861рр. спостерігався від «бугорчатки» (Tuberculosis) – 67%. Такі ж дані про найбільшу кількість хворих і померлих наводяться по таких хворобах як ревматизм, пневмонія, душевні та венеричні недуги, кір тощо [223, с. 11–34; 379, с. 33].

3.3. Мережа аптечних закладів губернії як вид медичної допомоги

Одним із видів медичної допомоги населенню Київщини було створення мережі аптечних закладів. Офіційне зародження аптечної справи в м. Києві датується 1715 р., коли Київський губернатор князь Д. Голіцин звернувся до Петра І з проханням відкрити в місті аптеку для кращого обслуговування солдатів, при якій би працював лікар і аптекар з оплатою по 700 руб. в рік. І таку аптеку з дозволу імператора було відкрито. Наприкінці XVIII – на початку XIX ст. аптеки були державними, що засновувалися при лікарнях приказів громадського опікування і «вільними» (приватними). Вони розвивалися як торгові підприємства зі спеціальними виробничими приміщеннями, де виготовляли ліки, ветеринарні препарати, косметичні засоби.

Кожна аптека повинна була мати рецептурну кімнату, куди хворі приходили по ліки. Крім медикаментів, у цій кімнаті мала бути шафа для отруйних речовин, з особливими вагами, ступками й совками, та шафа для патентованих ліків. Кімната, де виконувалися фармацевтичні роботи, що потребували гарячого настоювання та відварювання, називалися кокторія. Для здійснення інших хімічних та фармацевтичних робіт використовували лабораторію. Для збереження в сирому вигляді фармацевтичних матеріалів облаштовували матеріальні кімнати, для висушування трав, квітів, коріння – сушильні, для збереження матеріалів у холоді – сухий підвал та льодовню [377, с. 206–207].

Власниками київських аптек були переважно іноземці, які користувалися певними привілеями під час їх відкриття. Першу приватну київську аптеку відкрив німецький колоніст Йоганн Гейтер у перші десятиріччя XVIII ст., отримавши для цього імператорський привілей у 1728 р. У наступні роки аптека перейшла його нащадкам.

Аптеки відкривали при наказах громадського опікування. Головною аптекою наказу почали займатися ще наприкінці 1782 р., але перша спроба результату не

дала. Лише в 1800 р. аптека розпочала свою роботу. Вона розташовувалася на Печерську, навпроти Царського палацу, а вулиця, що прямувала від палацу повз аптеку, так і називалася аптекарською [377, с. 208].

Усі аптеки, що відкривалися в м. Києві, були приватними і до початку XIX ст. в місті не було жодної державної аптеки. Під час війни з Наполеоном ситуація почала змінюватися. 11 квітня 1812 р. міністр поліції О. Балашов повідомив Київського військового губернатора М. Милорадовича, що 28 березня імператор Олександр I наказав перевезти до Києва Житомирську польову аптеку і назвати її Київською польовою аптекою. Міністр просив підготувати для аптеки належне приміщення. У червні 1812 р. аптека «з усіма чинами і служителями» під наглядом аптекаря Роде вирушила на найманих підводах до м. Києва. У місті для неї було підготовлено 6 палат у Братському монастирі, а згодом для розміщення аптеки віддали приміщення бурси. 23 листопада 1812 р. в одній із кімнат бурси трапилася пожежа. Тоді цивільний губернатор звернувся до київського обер-коменданта з проханням розмістити польову аптеку в якійсь кам'яній будівлі монастиря. Оскільки належної будівлі не знайшли, казенну аптеку вирішили перенести в кам'яну будівлю Старокиївського Софійського собору [4, арк. 16–17]. З 1 листопада 1814 р. Київська казенна аптека була розміщена в будинку відомого ювеліра С. Стрельбицького на Подолі, поряд із Покровською церквою. Першим управляючим Київської казенної аптеки був П. Роде, потім – титулярний радник С. Щупальцов, у 1820 р. – надвірний радник А. Циммерман, а з квітня 1826 р. – колезький секретар К. Оландер.

За статистичними даними на 1856 р. Київська аптека відпустила ліків загальною вагою 3331 пудів і 18 фунтів. Вона обслуговувала постійні шпиталі в м. Києві, м. Житомирі, м. Бельцях, м. Тульчині, військово-тимчасові шпиталі в містах Золотоноші, Тульчині, Прилуках, Могилеві, Заславі, Балті, Ямполі, Ольгополі, Черкасах, Смілі. Аптека також обслуговувала 112 кавалерійських округів, полків, тюрем тощо [377, с. 209].

За результатами міністерської перевірки 1857 р. було встановлено, що

будинок, де розміщувалася Київська аптека, був малий, незручний, а запаси ліків зберігалися в сирому сараї. Тоді було вирішено аптеку в м. Києві ліквідувати, а її медичні запаси перевести до Лубенської аптеки, яка мала просторе казенне приміщення.

Опрацьовані нами архівні документи дають підстави стверджувати, що в 1833 р. в Києві діяло дві казенні аптеки. Однією з них управляв провізор Василь Ментуєв, інша належала приказу громадського опікування і управляв нею провізор Федір Рильке. «Вільних» аптек у м. Києві нараховувалося три, ними управляли аптекар Іван Ейсман, провізори Андрій Цагарі та Єгор Аншпах. У повітах Київської губернії діяло 25 «вільних» аптек. У Київському повіті аптекою управляв провізор Олександр Кулеша; у Васильківському, в м. Білій Церкві, – провізор Іосиф Петровський; у Богуславському повіті, у м. Богуславі, – аптекар Єгор Вонзель, у містечку Кам'янському – провізор Лев Ріхтер; у Черкаському повіті, у смілянській аптеці, – аптекар Франц Вальтер, у городецькій – провізор Михайло Шиховський; у Махновському повіті, у м. Махновці – провізор Іосиф Май, у погрибищенській аптеці – провізор Карл Сейман; у Липовецькому повіті діяло 4 аптеки: липовецька – провізор Антон Дейн, лісницька – провізор Альберт Фраг, монастирська – провізор Франсуа Сафєро, дашевська – провізор Вікентій Бабінський; в Уманському повіті діяло 3 аптеки: 2 уманські – провізори Сомановський і Клементій Миральський, соколовська – провізор Станкевич; у Радомисльському повіті: радомисльська аптека – провізор Антоній Клоренс, брусилівська – провізор Лукаш Мироновський; у Звенигородському повіті: звенигородська аптека – провізор Адольф Дува; у Таращанському повіті діяло 2 аптеки: таращанська – провізор Микола Брояковський, тетіївська – провізор Микола Пасхалов. Всього по губернії функціонувало 30 аптек [10, арк. 177–177 зв.].

Аптеки відкривали і при навчальних закладах, зокрема при Університеті Св. Володимира. У 1844 р. за поданням ученої ради університету Тимчасовий медичний комітет дозволив навчальному закладу відкрити власну аптеку, і 14 січня

1848 р. Л. Сегет доповів правлінню про влаштування ним аптеки та розширення фармацевтичної лабораторії. Після смерті Л. Сегета в 1853 р. тимчасово завідувати аптекою було доручено лаборанту фармації Зейделю. У 1854 р. ученим аптекарем було призначено М. Неесе, який через 10 років пішов у відставку. У 1864 р. Університетську аптеку ліквідували, залишивши тільки фармацевтичну лабораторію [377, с. 209-210].

Казенно-аптечні заклади підпорядковувалися департаменту казенних лікарських заготівель. У Російській імперії в 1838 р. існувало чотири інспекторства аптекарської частини, а в 1857 р. – шість, одним з яких було Києво-Лубенське. Інспекторське управління складалося з інспекторів, їхніх помічників та інших штатних чиновників і канцелярських службовців. У 1838 р. інспектор Києво-Лубенського інспекторства отримував 3 тис. руб. на рік, помічники – по 2 тис., середній оклад канцелярських службовців становив 400 руб. Ці оклади були вищими, ніж у чиновників інспекторств в інших губерніях, зокрема в Оренбурзькій, Віленській, Херсонській [211, № 11816, с. 376–378].

Інспекторське управління мало окреме приміщення, у якому могли бути і квартири чиновників. Інспекторів і їх помічників призначало і звільняло Міністерство внутрішніх справ, інших чиновників інспекторств – департамент казенних лікарських заготівель. Інспекторському управлінню підпорядковувалися всі аптекарські чини і службовці підзвітних їм установ. Інспекторське управління здійснювало нагляд за аптечними закладами, постачанням якісних медикаментів, матеріалів та їх транспортуванням, за утриманням аптек і медикаментів, за приготуванням у лабораторіях препаратів [274, ст. 190–200]. Про це свідчить циркуляр МВС від 5 лютого 1830 р., у якому йшлося про те, що чиновники наглядали за належним транспортуванням аптекарських матеріалів для забезпечення відповідних умов зберігання [8, арк.1–3].

Інспекторське управління приділяло особливу увагу цінам на препарати і слідувало за тим, щоб вони були вигідними для казни. Для забезпечення казенних

аптек матеріалами і припасами інспекторства могли виділяти «на мелочные издержки» до 200 руб. [274, ст. 196].

Одним із обов'язків інспекторської управи було збирати відомості від гарнізонних батальйонів, інвалідних команд, полків, шпиталів, морських екіпажів про необхідні їм для лікування препарати. Потім, ці відомості чиновники аналізували і складали каталоги, у яких затвержували відповідний перелік препаратів [274, ст. 201]. На полях цих каталогів робилися позначки про причини несвоєчасної видачі медикаментів [172, № 17969, с. 616].

У лікарнях приказів громадського опікування також вводилися каталоги ліків. 30 червня 1839 р. господарський департамент видав циркуляр, згідно з яким у міських лікарнях та лікарнях приказів громадського опікування медикаменти видавали відповідно до каталогу на 100 чоловік на рік. У ньому був зазначений перелік із 232 препаратів, кількість яких обчислювалася у фунтах, унціях і драхмах. Наприклад, *acidi muriatici* – 7 ф. 6 унц., *antimonii crudi* – 20 ф., *fellis tauri inspissant* – 3 унц., *chloreti calcis* – 100 ф., *flor chamomillae vulgaris* – 100 ф., *herbae absinthii* – 6 ф., *lythargyrii* – 30 ф., *menth piperit* – 180 ф., *romor aurantiorum immalur* – 7 ф. 6 унц., *radit alchacas mundat* – 160 ф., *senegae* – 10 ф., *syguri communis* – 480 ф. [67, арк. 206–208]. У документі зазначалося, що у випадках збільшення кількості хворих на одне й те ж захворювання місцеве начальство мало право використовувати більшу кількість препаратів, ніж ту, що була зазначена в каталозі [67, арк. 208 зв.]. Однак траплялися випадки, коли Міністерство внутрішніх справ дозволяло продавати ліки, які не входили до каталогу. Про це свідчить листування з міністром внутрішніх справ про надання дозволу бердичівському купцю Гальперину продавати в аптеці ліки від холери, які винайшов віденський лікар Бастлері які не входили до каталогу [26, арк. 1–6].

Більшість медичних препаратів завозили з-за кордону, зокрема з Франції, Німеччини, Англії та інших країн. За указом Павла I від 28 лютого 1797 р. дозволено завозити до Російської імперії французькі вина, оливкову олію, каперси, анчоуси і за

тими ж умовами аптекарські матеріали [170, № 17855, с. 506]. Указом Миколи I від 23 листопада 1838 р. Департаменту казенних лікарських заготівель дозволено закуповувати аптекарські матеріали для армії і флоту з Гамбурга. Закуплені аптечні матеріали й медичні препарати мали бути найвищої якості [210, № 11760, с. 330].

Державні аптеки відпускали препарати за рецептами лікарів лікарської управи. У Російській імперії існував інститут «вільних» (приватних) аптек. Їх діяльність регламентувалася «Аптекарським статутом» і численними нормативно-правовими актами. «Аптекарський статут» був виданий 20 вересня 1789 р. і містив 23 пункти. У статуті зазначалося, що аптекар повинен мати добрі, свіжі до використання препарати. Для того, щоб аптека утримувалась у відповідному стані, на аптекаря покладался обов'язок наглядати за провізором. Ліки, які відпускав аптекар, мали відповідати встановленій таксі, а всі рецепти він вписував у записну книгу. Не відпускалися ліки за рецептами, прописаними лікарями, штаб-лікарями, які не отримали дозволу займатися практикою, а також бабкам-повитухам («присяжним бабкам»), крім випадків, коли на їх прохання під час пологів породіллям і новонародженим малюкам потрібні були несильні препарати, до яких відносили мигдальну олію, корицеву воду, траву розмарину, сироп із ревенем. Лікувати хворих і прописувати ліки аптекарям суворо заборонялося. Також не дозволялося торгувати спиртними напоями із хлібного й виноградного вин [26, арк. 267зв.–268зв.]. Оскільки у складанні статуту фармацевти не брали участі, в цьому документі основну увагу було приділено медичній практиці. Статут діяв до початку XIX ст., а 23 грудня 1836 р. був прийнятий новий «Аптекарський статут», який регламентував роботу аптек протягом усього XIX ст. У документі були прописані основні вимоги до професійних та моральних чеснот, які повинен мати аптекар, а також його обов'язки: щодо виконання приписів рецепта за складом та масою інгредієнтів, регламентації запасу лікарських засобів в аптеці тощо.

Ліки до аптек Київської губернії постачали в основному купці. Бували випадки, коли лікарська управа несвоєчасно розраховувалася за привезені

препарати. Про це свідчить позов купця І. Розенталя до Київської лікарської управи з вимогою виплатити йому кошти за доставлені медикаменти [96, арк. 1–6]. Також в аптекарів закупували ліки й інші установи. Наприклад, Київська духовна консисторія Києво-Печерської лаври закупувала в київського аптекаря Федора Бунгера (Бунге) медичні матеріали і препарати і мала йому сплатити за них 116 руб. [1, арк.1-3], а саме: за 1 фунт рожевих квітів – 3 руб., 8 фунтів стиракси – 24 руб., 25 лотів лаванди – 3 руб. 30 коп., 16 лотів базиліку – 32 коп., 16 лотів трави майорану – 40 коп., 2 золотники мускатної олії – 1 руб. 50 коп., 4 золотники гвоздичної олії – 1 руб. 65 коп., 3 драхми олії майорану – 1 руб., 9 драхм лавандової олії – 1 руб. 92 коп., 9 драхм розмаринової олії – 1 руб., 2 золотники есенції бергамоту – 60 коп., 3 золотники цедри – 96 коп., 4 драхми помаранчевої олії – 75 коп. та ін. Усього для приготування мира було придбано матеріалів на 90 руб. [1, арк. 1]. Також Києво-Печерська лавра мала сплатити ще 16 руб. за два відра сандорійського вина. Обов'язок розплатитися з Бунге було покладено на Ключара Альшевського [1, арк. 1 зв. –2]. В аптеці Федора Григоровича можна було придбати не лише ліки, а й різноманітні рослини та інші корисні засоби.

Ціни на аптечні препарати були законодавчо регламентовані документом, що називався «Аптекарською таксою». Відповідно до «Аптекарського статуту» відомості встановлених цін на аптечні препарати видавалися Сенатом у 1833 р., а в 1836 р. були переглянуті і встановлені нові [65, арк. 1–77; 71, арк. 1–31]. Для перегляду «аптекарської такси» при встановленні нової комітет керувався відповідними правилами. Зокрема, ті ліки, які мало використовували, були вилучені з такси. Ліки, які користувалися більшим попитом, навпаки, були знову введені до чинної такси. Назви як на старі, так і на нові фармацевтичні найменування були зазначені не російською і німецькою мовами, а латиною – відповідно до назв хімічних сполук.

Для обрахування цін на препарати були взяті преїскуранти станом на 1833 р. Ціни на ліки залежали від складності їх приготування, кількості використаних

інгредієнтів і включали витрати на заготівлю лікарських матеріалів та утримання аптек. При встановленні цін на прості препарати до собівартості додавали 50%; на склади ліків (*medicamenta composita*) – 100% понад зазначену у преїскуранті вартість. Для визначення ціни ліків (які готував сам аптекар (*praeparata*)), що швидко псувалися, втрачали свої властивості, додавали понад преїскурант 150%. Маса ліків вимірювалася у драхмах, унціях і гранах. Якщо ціна грана становила менше копійки, то за кожен гран аптекарі все рівно брали по 1 копійці. Однак, якщо ціна за декілька гранів зрівнювалася з ціною за цілу драхму, то вона вже не повинна збільшуватися, хоч би число гранів і зростало. Наприклад, якщо ціна одного драхма якихось ліків коштувала 5 коп., а гран – 1 коп., то за 5, за 6 і більше гранів аптекар більше 5 коп. взяти не міг [65, арк. 244]. Оскільки ціна на листя рослин (*folia*) була зазначена, то вирішили не встановлювати особливу ціну на трави (*herbae*), оскільки в аптеках використовували листя, а не стебла. Тому цілий артикул під назвою *herbae* був вилучений з такси [65, арк. 244 зв.].

Також у документі була вказана вартість приготування ліків (*taxa laborum*), яка передбачала винагороду за витрату часу та інші витрати при виготовленні ліків за рецептами. Наприклад, за розділення порошків, за кожену частину в капсулу – плата 3 коп.; за розділення зборів – 5 коп.; за приготування (*forinatio*) пілюль за кожену драхму – 20 коп.; за складання препаратів зовнішніх і внутрішніх, таких як порошки, наливки, відвари, розчини, мікстури, сиропи, примочки, бальзами, мазі та ін. – від 15 до 80 коп., а за кожен фунт більше 2-х фунтів – ще 5 коп.; за приготування пастилей і болусів за кожену драхму – 10 коп.; за намазування пластиря на полотно, за кожену унцію – 40 коп., а за намазування пластиря на лайку – 60 коп.; за обв'язку посуду з печаткою, пробкою, сигнатуркою з простим шнурком і папером – 15 коп., а те ж саме із золотим папером і шовковим шнурком – 20 коп.; за нарізання (*concisio*), товчення (*contusio*) в порошок, за 1 унцію – 5 коп., у найдрібніший порошок – 25 коп.; за посріблення пілюль за кожену драхму – 30 коп., а за позолоту – 60 коп. [65, арк. 266 зв.]. Означена в таксі за 1826 р. плата за посуд була залишена без змін,

наприклад, біле скло банок і склянок коштувало від 12 до 60 коп., зелене скло – від 8 до 40 коп., глиняні банки – від 10 до 70 коп., паперові коробки – від 15 до 50 коп. [65, арк. 267].

При вирахуванні ціни на гомеопатичні препарати комітет у складі Івана Рюля, Вінокентія Крейтона, Івана Буша, Миколи Арендта, Павла Горяникова, Карла Измена, Івана Фефера, Єгора Грасманова і Леопольда Брунса вирішив, що приготування їх досить складне, а сама кількість матеріалів мізерна, і тоді було встановлено особливе правило, відповідно до якого за кожен гомеопатичний препарат разом з упаковкою, ярликом і склянкою платили по рублю [65, арк. 244 зв.].

Ліки, які могли завдати шкоди, були позначені («+»). Аптекарі не могли їх відпускати без призначення лікаря. Наприклад, плюсом позначалися такі ліки як liquidus, muriaticum, cobaltum (arsenicum metallicum nativum), Sabinal, verarti albi, ponderosa salita тощо [65, арк. 245–266; 377, с. 212–213].

Наступна «аптекарська такса» була видана у 1850 р. У 1860 р. Медична рада її переглянула і встановила нову, з якої вилучила препарати, які мало використовувалися, і додала ті, які призначали хворим в аптеках [214, с. 1]. Також у нову «таксу» було введено значну кількість як простих, так і складних ліків, які до цього не входили в загальну російську фармакопею, однак часто були затребувані в аптеках. Для однакового приготування препаратів по всіх аптеках імперії, до «аптекарської такси» у вигляді додатку було включено «НАСТАВЛЕНИЕ» з описом фізичних якостей складних препаратів, їх хімічні реагенти [214, с. 1–2]. Однак ще з 1859 р. «вільні» аптеки вже забезпечувалися рецептурними книгами для правильного й однакового приготування всіх медичних препаратів [138, арк. 25–28].

Для визначення цін на ліки за основу приймалася ціна унції. Для визначення ціни драхми ціна унції розділялася на 6, тобто якщо ціна лікарського препарату за «таксою» коштувала 6 коп., то ціна драхми того ж медикаменту становила 1 коп.; для обчислення ціни грана, ціна драхми ділилася на 40, тобто, якщо ціна драхми за

«таксою» становила 10 коп., то гран цього препарату коштував $\frac{1}{4}$ коп. Краплю будь-якого препарату оцінювали на рівні з граном [214, с. 6–7]. На розсуд кожного утримувача аптеки дозволялося продавати ліки за цінами, нижчими, ніж встановлені «таксою», однак вони мали бути належної якості і відповідати встановленій вазі [214, с. 9].

У XIX ст. аптеки відкривалися з дозволу МВС за поданням губернських лікарських управ. Охочі відкрити приватні аптеки подавали до лікарських управ заяви з обґрунтуванням доцільності своєї діяльності. Кожною аптекою управляв провізор або аптекар, якому допомагали аптекарські помічники (гезелі) і учні, які не мали медичної освіти. Управляючі аптеками мали їх навчати готувати ліки й виконувати елементарні лікарські призначення. Ситуація змінилася, коли в 1838 р. в Російській імперії були вперше введені «Правила про іспити медичних, ветеринарних і фармацевтичних чинів», за якими встановлювалося три фармацевтичні ступені: аптекарський помічник, провізор і аптекар. В архівних матеріалах за 1838 р. йшлося про те, що попечителю Київського навчального округу передали на навчання медичних, ветеринарних і фармацевтичних учнів, тому що управляючим аптеками суворо заборонено приймати в аптеки учнів, котрі не мали гімназійного посвідчення з відомостями про те, які предмети вони вивчали в перших чотирьох класах гімназії. Якщо молоді люди отримали домашню освіту або навчалися у приватних навчальних закладах і бажали присвятити себе фармації, вони були зобов'язані скласти іспити в гімназіях і одержати свідоцтво встановленого зразка [118, арк. 6–7]. Замість терміна «аптекар» у 1845 р. було введено вищий фармацевтичний ступінь – магістр фармації. Присуджувати ці ступені мали право Петербурзький та Московський університети і Військово-медична академія.

Лікування хворих здійснювалося переважно травами, маслами, відварами з лікарських рослин, тому влада хоч і не здійснювала ніяких асигнувань на медикаменти, проте сприяла збиранню і заохочувала до цього населення. За сприяння місцевої влади населення Київської губернії займалося збиранням та

заготівлею лікарських рослин (наприклад, соснових шишок [149, арк. 32]) [154, арк. 28; 155, арк.10; 156, арк. 18]. Генерал-штаб-доктору направляли відомості про народні методи та лікарські рослини, які використовували для лікування хворих [160, арк. 40]. У 1827 р. Міністерство внутрішніх справ видало указ про способи заготівлі лікарських препаратів для закладів приказів громадського опікування [91, арк. 1–8].

Лікування аптекарських учнів, травників і працівників як казенних аптек, так і інших установ покладалося на Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ. У випадках хвороб цих осіб їх направляли на лікування як казенних службовців у військові шпиталі сухопутного та морського відомств безкоштовно, а де таких установ не було – то у міські лікарні приказів громадського опікування. Їх лікували на таких же умовах, як і нижчих поштових службовців. Плата за їх лікування здійснювалася із залишкових сум Медичного відомства. На лікування одного лікарського учня виділяли по 50 коп. на добу і 10 коп. додатково на медикаменти. На поховання таких осіб витрачали 3 руб. сріблом [106, арк. 6].

Нагляд за аптекарськими установами здійснювали інспектори лікарської управи, які декілька разів на рік повинні були інспектувати ці заклади [255, с. 93]. Такий огляд передбачав детальне вивчення документації щодо видачі ліків та їх приготування. Інспектори також аналізували технічний стан будівель, чистоту та умови зберігання ліків. У 1830 р. для розміщення Київської казенної аптеки було орендовано будівлю у дворянина Стельбицького, яка відповідала технічним нормам [146, арк. 1–3].

Київська лікарська управа ретельно контролювала стан аптечної справи. Періодично члени управи проводили планові й позапланові огляди аптек. Результати перевірок розглядалися на засіданнях управи. Власникам аптек встановлювали термін для усунення виявлених під час перевірок недоліків. У разі невиконання приписів з усунення недоліків розпочиналася процедура закриття аптеки, відповідно до порядку, встановленого в «Аптекарському статуті». Якщо виявлені порушення

при інспектуванні аптек були значними, то лікарська управа інформувала про них Медичний департамент МВС, який мав ужити заходи дисциплінарного впливу до порушників [340, с. 246]. Для запобігання конкуренції влада забороняла відкривати багато аптек в одному місті.

Після огляду «вільних» аптек члени лікарської управи мали скласти протоколи, у яких описували роботу аптекарів і надавали цю інформацію до Медичного департаменту [157, арк. 1–8]. При огляді державних аптек такі протоколи не склалися, а звітність велася за встановленими формами Міністерства внутрішніх справ. У випадках звинувачення фармацевта у зловживаннях лікарська управа мала встановити достовірність цього звинувачення і підтвердити його доказами у присутності свідків, якими виступали чиновники губерньського відомства [274, ст. 36–37].

Управляючий «вільною» аптекою не мав права лишити її навіть на один день, не повідомивши про свою відсутність лікарську управу. Коли управляючий хворів, від'їздив у відрядження чи відпустку, він мав призначити замість себе іншу особу та передати їй аптеку, про що повідомляв лікарську управу. Після того, як управляючий повертався до виконання своїх обов'язків, він мав знову надіслати відповідні рапорти до лікарської управи. Власники аптек зверталися до лікарської управи, щоб отримати дозвіл на зміну управляючого, після одержання якого відбувалася передача аптеки [340, с. 246].

Відкрити аптеку можна було, отримавши на це дозвіл у державних установах. Так, дозвіл на відкриття аптеки отримала генерал-майорша Давидова в 1822 р. [141, арк. 1–8], у 1827 р. полковник Понятовський отримав дозвіл на відкриття вільної аптеки в його маєтностях у м. Таганчі [142, арк. 5], у 1828 р. доктор медицини Меєр отримав дозвіл на відкриття «вільної» аптеки в м. Чорнобилі [143, арк. 12], у 1830 р. титулованій радниці Чекаловій дозволили відкрити вільну аптеку на Печерську в м. Києві [147, арк. 1–12], у 1838 р. лікарська управа надала дозвіл на відкриття аптеки провізору Гольдману в містечку Ржищеві [18, арк.1–53]. Однак

нерідко чиновники відмовляли у відкритті таких медичних закладів. У 1828 р. графу О. Потоцькому відмовили у відкритті другої аптеки в м. Умані [93, арк. 45], однак уже в 1829 р. О. Потоцький отримав дозвіл на відкриття домашньої аптеки в м. Умані [145, арк. 7].

Висновки до розділу 3

Організація медичної допомоги населенню в Київській губернії залежала від соціально-економічного розвитку країни. До запровадження міського і земського положення медичні заклади – лікарні – розташовувалися переважно у містах і підпорядковувалися приказам громадського опікування. У губернських центрах відкривали більші лікарні у вигляді богоугодних закладів (лікарня, будинок для божевільних, калік і старих, притулок для сиріт), призначених для лікування та опіки. У м. Києві це були Кирилівські богоугодні заклади, при яких функціонували будинок для інвалідів, богадільня, будинок для божевільних та лікарня. У 30-х рр. XIX століття населення регіону могло отримати лікування в Київському закладі штучних мінеральних вод. Водолікувальні установи функціонували і в інших повітах Київської губернії, які належали поміщикам, на землях котрих були мінеральні води.

У повітових містах існували лише малі лікарні без амбулаторій, які не надавали медичної допомоги вдома. У кожному повіті Київської губернії було по дві лікарні або по три медичні пункти. У цих закладах лікували переважно «казенних» людей – солдатів і ветеранів, дрібних чиновників, арештантів, повій, безпритульних і п'яниць. Ці заклади утримувалися за рахунок міст, а для «вільних» людей медична допомога була платною. Міське населення отримувало медичну допомогу в лікарнях міст як за власний рахунок, так і в окремих випадках безкоштовно. За державний рахунок надавали ліки і медичну допомогу малозабезпеченим міським мешканцям або ж особам із хронічними захворюваннями, які потребували довготривалого лікування.

Для обслуговування кріпаків, які становили понад половину селянського

населення держави, маленькі лікарні існували лише в деяких економіях, а згодом – при винокурнях і цукроварнях. Досить часто селянам надавали неналежну медичну допомогу в малоприсадаблених для лікування закладах. Більшість кріпаків була позбавлена медичної допомоги й могла отримати її лише від знахарів і випадкових фельдшерів. Для медичного обслуговування державних селян з середини ХІХ ст. існувала окружна медицина у вигляді волосних фельдшерів і лікаря на 1–2 повіти.

Одним із напрямів надання медичної допомоги в досліджуваний період було медичне обслуговування військовослужбовців та інвалідів війни. Вони отримували медичну допомогу за рахунок МВС у військових шпиталях, лазаретах Київської губернії, а в разі нестачі місць – у цивільних лікарнях. Солдатів-інвалідів відправляли на лікування в лікарні приказів громадського опікування або в полкові чи гарнізонні лазарети.

У структурі захворюваності жителів Київської губернії були хвороби, які відзначалися високим рівнем поширеності та смертності. До найнебезпечніших хвороб досліджуваного періоду ми відносимо віспу, чуму, холеру, туберкульоз, тиф, дифтерію, венеричні захворювання та ін. Великі спалахи холери сталися в 1830–1831 рр., 1847 р., 1852–1853 рр., 1855 р. При боротьбі з епідеміями у містах застосовували такі заходи безпеки: скорочувався час продажу товарів у магазинах, закривалися заклади харчування, заборонялися масові зібрання, усі дворянські вибори в губерніях, де протікала епідемія холери, переносилися на невизначений термін тощо.

Мережа аптечних закладів Київської губернії розвивалася у двох напрямках: державні («казенні») аптеки і приватні («вільні»). Ціна на аптекарські препарати й ліки суворо регламентувалася «лікарською таксою». У ХІХ ст. роботу аптек контролювали міські, районні, обласні лікарні та інспектори. Для запобігання конкуренції влада забороняла відкривати багато аптек в одному місті. У кожному повіті Київської губернії діяли приватні аптеки. Їх кількість залежала від чисельності населення повіту та його потреб у лікарських препаратах.

РОЗДІЛ IV

НАУКОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ І ГЕНЕРАЦІЯ МЕДИКІВ КИЇВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ НАПРИКІНЦІ XVIII – НА ПОЧАТКУ 60-х рр. XIX ст.

4.1. Інституціоналізація системи медичної допомоги в Київській губернії

Перед вітчизняною наукою завжди гостро стояла проблема підготовки кваліфікованих кадрів. У XIX ст. її вирішення було пов'язано з діяльністю провідних центрів, у тому числі й медичних, видатними лікарями та їхніми школами, що активно функціонували.

На початку XIX ст. в Україні почала складатися система вищої медичної освіти, що значною мірою пов'язано з діяльністю медичних факультетів у Харківському й Київському університетах, роботою науковців, лікарів і студентів у наукових, навчальних і клінічних установах. Крім того, практикувалося стажування у провідних наукових центрах за кордоном, де працювали відомі європейські вчені. У середині цієї системи існувало два напрями, пов'язані як з початковою медичною освітою, так і з професійним удосконаленням лікарів. Розвиток системи освіти стосувався всіх її складників, зокрема створення професорсько-викладацького складу, навчальної бази, підняття рівня первинної підготовки абітурієнтів, змін у самій медичній науці.

У 1802 р. в Києво-Могилянській академії було відкрито медичний клас, що прирівнювався до факультету, який за своїм рівнем мав відповідати тодішнім медичним школам, відігравав значну роль у розвитку медичної науки та підготовці національних медичних кадрів. Керівником і першим викладачем був відомий тоді вчений-медик Опанас Масловський – один із перших професорів медицини у вищій школі України. За неповними даними академію закінчило 740 українських лікарів, багато з яких продовжили освіту в західноєвропейських університетах [303, с. 33].

Відкриття медичного курсу при Імператорському університеті Св. Володимира планувалося у 1838 р., про що було повідомлено в журналі «Министерство народного просвещения» [259, с. 22]. Медичний факультет Київського університету було засновано у квітні 1840 р. У зв'язку з відсутністю належного приміщення для розміщення факультету його відкриття було заплановане на 1842 р., коли передбачалося закінчити будівництво головної університетської споруди. Однак, потреба в лікарях, особливо у зв'язку з широким розповсюдженням епідемій у країні, була настільки великою, що вже у грудні 1840 р. міністр освіти С. Уваров, щоб змінити попередній указ, запропонував адміністрації Університету з початком 1841–1842 н. р. відкрити перший курс медичного факультету [38, арк. 10].

Медичному факультету було передано частину лабораторного майна Віленської медико-хірургічної академії, закритої царським урядом незадовго до створення факультету [114, арк. 160 зв.] У зв'язку з тим, що більшість професорів і викладачів академії були поляками, небагато з них отримали можливість працювати на медичному факультеті Київського університету. Для тимчасового розміщення медичного факультету попечителем Київського навчального округу С. Давидовим був виданий наказ знайти окреме приміщення для оренди медичним факультетом.

У рапорті університетського лікаря, доктора медицини, колезького асесора Дольнера ректору Університету Св. Володимира від 24 серпня 1840 р. йшлося про те, що, виконуючи наказ ректора, Дольнер знайшов на Лютеранській вулиці триповерховий будинок полковника Фреймана, зручний для приміщення анатомічного театру. У цій будівлі могли навчатися за державні кошти 40 студентів. Зокрема, на першому кам'яному поверсі можна було відвести кімнати для прозектора, їдальню для студентів, буфет, пральню, піч для приготування їжі і два погребі. На другому поверсі доцільно створити анатомічний кабінет, аудиторію, лабораторію, кімнату для прислуги й велику кухню. На третьому поверсі облаштувати тимчасове житлове приміщення для студентів. Окремо у дворі було флігельне приміщення для двох чиновників і по дві кімнати з кухнями.

Домогосподар погоджувався здавати в оренду свій маєток з триповерховим кам'яним будинком, флігелем, конюшнями, сараями, колодязем і садом за 5 тис. руб. на рік асигнаціями, або за 1428 руб. 57 ½ коп. сріблом [294, с. 4]. 5 січня 1841 р. Рада університету оголосила, що за розпорядженням уряду, з початком 1841–1842 академічного року відбудеться набір студентів на перший медичний курс [294, с. 5].

У 1841 р. розпочали навчання на медичному факультеті 22 студенти, 16 із них навчалося за казенні кошти, про що свідчить подання міністра народної освіти С. Уварова царю Миколі I [294, с. 5]. Уже 9 вересня 1841 р. 22 студенти-медики слухали першу лекцію з анатомії М. Козлова, а 12 вересня – з енциклопедії та методології медицини [395, с. 85].

В архівних документах збереглися імена перших абітурієнтів-медиків, які подавали документи на 1 курс, але у зв'язку з тим, що деякі з них не зібрали необхідний пакет документів, вони не були зараховані до складу студентів. За державні кошти навчалися А. Василевський, В. Вітковський, А. Захарчик, В. Карпович, М. Матушевич, А. Мерцалов, А. Сухоцький, Д. Трубницький, А. Чоповський. За віросповіданням семеро з них були католиками і лише двоє: А. Марцалов і Д. Трубницький – православними. До вступу в університет вони навчалися в Могиллянській, Ровенській, 2-ій Київській, Слуцькій гімназіях. Не були зараховані до університету на навчання за державний рахунок такі студенти: І. Моссаковський, А. Слободзинський, П. Терлицький, М. Хрептович. Четверо з них за віросповіданням були католиками і двоє: В. Левицький, М. Хрептович – православними. Усі вони попередньо навчалися в 1-ій Київській, Ровенській, Кам'янець-Подільській, 2-ій Київській гімназіях та Подільській духовній семінарії.

На навчання за власні кошти на перший курс до університету вступили такі студенти: О. Аллебрахт – за віросповіданням лютеранин, М. Ботезат, А. Маласький – православні, Ф. Корженевський, В. Малишкевич – католики, К. Радзевський – євангеліст. Попередньо вони навчалися в 1-ій Київській, Кишенівській, Житомирській, Вінницькій гімназіях. Подавали документи, але не були зараховані

до складу студентів-першокурсників П. Гирш, В. Грабовський, Л. Хржановський, В. Хмелевський, Т. Росоловський, Я. Краковецький за віросповіданням католики, Л. Левенстер, Л. Любельський, Я. Раппопорт – іудеї, Ю. Шелюта – православний. Попередньо вони навчалися в 1-ій Київській, Кам'янець-Подільській, Варшавській, Мітавській, 2-ій Варшавській, 2-ій Київській гімназіях та Могилівській духовній семінарії [294, с. 6–7].

При заснуванні медичного факультету вже в той час йому відводилася важлива роль у системі медичної освіти Російської імперії. Він мав стати керівним центром для інших медичних факультетів Півдня Росії. Строк навчання на медичному факультеті становив 5 років, а на всіх інших – 4 роки. У 1842 р. в Університеті Св. Володимира навчалось 130 студентів, у тому числі на педагогічному факультеті – 30 осіб, на юридичному – 20 осіб, на медичному – 80 осіб. На їх утримання з державної казни виділяли 18590 руб., зокрема, на кожного студента припадало по 143 руб., а на всіх студентів медичного факультету – 11440 руб. Протягом наступних років кошти на утримання одного студента зросли до 183 руб., а в 1858 р. – до 200 руб. [125, арк. 13–14].

У травні 1845 р. відбувся перший випуск студентів медичного факультету. Звання лікаря отримало лише 3 особи [395]. Одним із них був К. Радзевський, про що свідчить диплом випускника медичного факультету Університету Святого Володимира 1846 р. У документі Рада університету повідомляла, що К. Радзевський прослухав повний курс медичних наук в університеті, належним чином виконував усі вимоги та випробування і на основі затверджених правил для лікарів, фармацевтів, дантистів, бабок-повитух медичний факультет надав випускнику звання лікаря [294, с. 14–15].

Списки лікарів та студентів Київського університету зберігаються в архівних фондах [115, арк. 45; 119, арк. 41–78; 48, арк. 43]. За успішне навчання студенти медичного факультету одержували стипендії. Архівні матеріали надають відомості про 39 студентів-стипендіатів, які згодом стали відомими лікарями, з-поміж них –

М. Суходольський, В. Леонтович, С. Радецький, І. Моссаковський, П. Петровський, Ф. Мирний, О. Золотарьов, П. Сукачов [125, арк. 19]. 2 травня 1863 р. медичний факультет звернувся до Ради університету з проханням залишити за студентом 8-го семестру В. Пугачевським стипендію в 120 руб. сріблом на наступний академічний рік [294, с. 28].

Студентам не лише платили стипендію, а й забезпечували їх формою. Зокрема, видавали по одному мундиру, брюках, жилету на 2,5 роки; кашкет, сюртук, літній жилет білого демикотона, літні брюки з білого сатину і дві пари брюк із сірої панки на 1 рік; одну шинель із сірого сукна на 5 років; 2 пари стрічок, 3 пари косинок чорної тафти, 2 пари замшевих рукавичок, 4 сорочки, 5 підштанників, 2 рушники, 4 носові хустинки, 2 простирадла, 2 підковдри, 2 наволочки, 6 пар шкарпеток, 4 пари чобіт, 1 трикутний капелюх, білу і чорну портупеї на 1 рік; 1 шпагу на 5 років; по одному гребінцю, щітки для голови, зубну щітку, байкову ковдру, чохли на ліжку, дивани, крісла, стільці на 2,5 року [294, с. 7–8].

У розпорядженнях, листах попечителя Київського навчального округу йшлося про те, що студенти зобов'язані були носити форму, віддавати належні почесні особам вищого чину імператорської фамілії, бути вихованими. За неналежну поведінку (надмірні гуляння, картярську гру, неповагу до жінок, неносіння форми тощо) студентів відраховували з університету [294, с. 8–9].

У 50-х рр. XIX ст. кількість студентів-медиків зростала. Таку тенденцію ми пояснюємо тим, що, по-перше, правління Київського генерал-губернатора давало дозволи різним особам слухати лекції на медичному факультеті. Наприклад, в повідомленні Київського генерал-губернатора від 21 лютого 1850 р. йшлося про те, що дворянину Матизому дозволено слухати курс лекцій у Київському університеті Св. Володимира для одержання диплома провізора [69, арк. 3]. По-друге, в період Кримської війни (1853–1856 рр.) значно зріс попит на лікарів. По-третє, у 1856 р. Міністерство народної освіти спростило процедуру переходу студентів з одного факультету на інший. У 1857 р. Міністром освіти видано новий дозвіл військовим

лікарям слухати лекції на медичному факультеті Київського університету, що також вплинуло на зростання чисельності студентів [122, арк. 1].

У 60-х рр. XIX ст. кількість студентів медичного факультету зменшується. Такі зміни ми пов'язуємо, з одного боку, із скасуванням кріпосного права та подальшими реформами, у результаті яких зріс інтерес та престиж юридичної науки, і як наслідок – кількість студентів юридичного факультету збільшилася; з іншого боку, зменшилася кількість студентів-медиків польського походження у зв'язку з польським повстанням 1863 р.

Зокрема, у рапорті медичного факультету Університету Св. Володимира до Міністерства народної освіти подавалися відомості про студентів, які навчалися й здобули освіту з 1854 по 1869 рр. за кошти держави, приказів громадського опікування, приватних осіб та власний рахунок [125, арк. 7–7 зв.]. У 1854 р. здобувало освіту 595 студентів, із них закінчили навчання 89 осіб; у 1855 р. – відповідно 617 і 57 осіб; у 1856 р. – 698 і 80 осіб; у 1857 р. – 798 і 111 осіб; у 1858 р. – 796 і 157 осіб; у 1859 р. – 694 особи і 185 осіб; у 1860 р. – 625 і 154 осіб; у 1861 р. – 498 і 148 осіб; у 1862 р. – 316 і 116 осіб; у 1863 р. – 231 особа і 82 осіб; у 1864 р. – 190 і 56 осіб; у 1865 р. – 152 особи і 37 осіб; у 1866 р. – 152 особи і 25 осіб; у 1867 р. – 157 осіб і 31 особа; 1868 р. – 189 і 19 осіб; у 1869 р. – 252 особи і 27 осіб [125, арк. 7–7 зв.]. Ті студенти, які навчалися за державний рахунок (медичні пансіонери, стипендіати приказів громадського опікування відомства МВС), зобов'язані були відпрацювати за фахом на користь казни. Указом Сенату від 22 червня 1865 р. вони звільнялися від військової служби. Студенти, які утримувалися за рахунок благодійних внесків та які навчалися власним коштом, також звільнялися від обов'язкової військової служби [125, арк. 5–5 зв.].

Важливим чинником діяльності університету Св. Володимира було створення відповідних кафедр. Згідно зі статутом 1842 р., призначеним виключно для Імператорського університету Святого Володимира, медичний факультет мав складатися з 10 кафедр: 1) анатомія фізіологічна з макрографією, першими

завідувачами якої були М. Козлов (1841–1844) та О. Вальтер (1844–1868); 2) фізіологія здорової людини – завідувачі Е. Мірам (1842–1862), О. Вальтер (1862–1864); 3) фізіологія хворої людини, або патологічна фізіологія з патологічною анатомією, – завідувачі М. Козлов (1841–1853), О. Вальтер (1853–1854), Ю. Мацон (1854–1856); 4) загальна терапія і «врачебное веществословие» з необхідними вказівками на токсикологію з викладом мінеральних вод і рецептурою – завідувачі М. Козлов (1842–1843), В. Беккер (1843–1859), О. Вальтер (1859–1861), О. Шеффер (1861–1864); 5) оперативна хірургія з хірургічною клінікою – завідувачі В. Караваєв (1841–1861), Ю. Шимановський (1861–1868); 6) теоретична хірургія з офтальмологією – завідувачі В. Караваєв (1843–1844), В. Беккер (1844–1845), О. Цільхерт (1846–1848), В. Курдюмов (1848–1850), Х. Гюббенет (1850–1870); 7) приватна терапія у повному обсязі – завідувачі Ф. Цицурін (1844–1846), С. Алфер'єв (1846–1857), Ф. Мерінг (1857–1864), Ю. Мацон (1865–1866); 8) терапевтична клініка із семіотикою – завідувачі М. Козлов (1842–1843), Ф. Цицурін (1844–1857), С. Алфер'єв (1857–1864); 9) акушерство теоретичне і практичне, акушерська клініка – завідувачі І. Крамаренков (1841), О. Матвєєв (1844–1882); 10) державне лікарезнавство, до якого входила: а) судова медицина; б) медична поліція з гігієною; в) лікарське законодавство, тобто короткий виклад справи, порядку служби і устрою лікарського управління в державі, а також відомості про цивільну службу та правознавство в необхідному для лікаря обсязі; г) ветеринарна поліція з епізоотичними хворобами, завідувачі – І. Леонов (1842–1853), Ф. Мерінг (1853–1857), Ф. Ергардт (1857–1889). Ці кафедри мали бути заміщені поступово з організацією на медичному факультеті старших курсів [320, с. 238; 395, с. 85–86].

Першим деканом медичного факультету Університету Св. Володимира став хірург В. Караваєв [116, арк. 1]. У 1844 р. вчений заснував факультетську клініку, якою керував до 1870 р. З квітня 1847 р. до 31 грудня 1849 р. факультет очолював Ф. Цицурін – випускник Харківського університету. У наступні роки деканами

факультету були: С. Алфер'єв (січень 1850 р. – січень 1854 р.), Е. Мірам (січень 1854 р. – грудень 1861 р.), О. Матвєєв (грудень 1861р. – квітень 1865 р.).

Архівні документи зберегли відомості про призначення на посади медичних чиновників Університету Св. Володимира, заміщення вакантних посад на кафедрах, просування по службі, нагородження за сумлінну працю. Наприклад, 22 травня 1844 р. В. Караваєв, М. Козлов були нагороджені орденом Св. Станіслава II ступеня, 28 жовтня 1844 р. І. Фонберг нагороджений орденом Св. Анни III ступеня [120, арк. 22, 38]. І. Трофимов (батько відомого лікаря при Університеті Св. Володимира Щербини), штатний лікар при Київській академії, був переведений на посаду лікаря у 2-гу Київську гімназію; С. Багинський, І. Леонов, Ф. Дольнер – призначені колезькими та статськими асесорами [120, арк. 22 зв., 38].

Успіхи медичного факультету Університету Св. Володимира значною мірою були зумовлені тим, що його розвиток, як і зародження, пов'язаний з іменем М. Пирогова. У «Щоденнику старого лікаря» Микола Іванович, згадував про свою діяльність як члена медичної комісії при Міністерстві освіти: «Все дела, и даже выборы медицинских факультетов всех русских университетов проходили через наши руки. Особенно же вновь учреждавшийся в то время медицинский факультет Киевского университета почти всецело учреждался и избирался в нашей комиссии» [320, с. 238].

Лікувальна робота при факультетських клініках Київського університету проводилася з 1844 р. Функціонували терапевтична, хірургічна, очна й акушерсько-гінекологічна клініки, які з початку заснування розташовувалися в головному корпусі. Терапевтична клініка мала 6 палат на 30 ліжок. У двох палатах розміщувалося по 12 осіб, 2 палати були розраховані на двох хворих і 2 палати – на одного хворого. Для відбору хворих щоденно з 8 до 10 години працювала амбулаторія. Згідно зі статутом 25 штатних хворих платили за утримання та лікування по 7 руб. за місяць. На розсуд директора бідні пацієнти приймалися безкоштовно. 5 осіб понадштатних хворих за окрему кімнату сплачували по 3 руб. за

добу. За двомісні палати кожний пацієнт сплачував по 2 руб. за добу. Бюджет клініки складався зі спеціальних коштів, які становили близько 4500 руб. на рік. Вартість одного ліжка за рік становила 435 руб. 66 коп. [221, с. 55–56]. Харчування одного штатного хворого коштувало 31–32 коп. на добу, понадштатних – 1 руб. або 75 коп. Персонал клініки складався з директора, двох штатних ординаторів, двох понадштатних ординаторів, фельдшера, шести сиділок, двох платних служниць та по одному служнику в лабораторії та кабінеті [395, с. 86]. У 1857–1858 рр. на посаду ординарного професора терапевтичної клініки було призначено ординарного професора приватної терапії Київського університету С. Алфер'єва [123, арк. 1–6].

Хірургічна клініка мала 30 ліжок, із них по 12 для чоловіків і жінок у великих палатах і по 3 – в окремих платних кімнатах [221, с. 56–57]. Для хірургічної клініки виділялося 10882 руб. на рік, тобто на одне ліжко – 435 руб. 68 коп. На харчування одного хворого відпускалося 25 коп. на добу [395, с. 86]. Персонал клініки складався з директора, двох штатних ординаторів, трьох понадштатних ординаторів, одного фельдшера.

Очна клініка працювала з 1844 р. до 22 березня 1870 р. і була суміщена з хірургічною клінікою під керівництвом проф. В. Караваєва. Клініка мала 10 штатних ліжок. За лікування в загальних палатах хворі платили по 1 руб. за добу, на їх харчування витрачали 25 коп. або по 44 коп. на добу [395, с. 86].

Акушерсько-гінекологічна клініка в 1844–1867 рр. мала 8 ліжок. У 1867 р. їх кількість було збільшено до 25. З 1844 р. до 1882 р. клінікою завідував проф. А. Матвєєв. Крім того, персонал клініки склали два штатних ординатори, два понадштатних ординатора, дванадцять лікарів, бабка-повитуха і два фельдшери. З державної скарбниці на утримання всіх клінік відпускалося 22500 руб., а із спецфондів університету – 14531 руб. [395, с. 87].

Студенти Університету Св. Володимира одержували знання про різні захворювання і набували навичок їх профілактики й лікування у клініках, кабінетах водолікування, масажу, користувалися навчальними й патологоанатомічними

музеями.

Перший анатомічний театр Університету Св. Володимира було відкрито в будинку Фреймана (або Краузе). Коли завершилося спорудження головного корпусу Університету, упродовж певного часу анатомічний театр розміщувався там, однак зв'язку з незручностями, які він створював для навчального процесу на інших факультетах, його вивели за межі корпусу й розташували у будинку Фадєєва (потім садиба Матвєєва) на Тарасівській вулиці. Новий анатомічний театр для медичного факультету було побудовано за проектом архітектора О. Беретті в 1851–1853 рр. Для будівлі було обрано місце, віддалене від основних магістралей міста. Проте невдовзі анатомічний театр на вул. Фундуклеєвській опинився в центральній частині Києва. У серпні 1853 р. відкриття анатомічного театру Київського університету Св. Володимира, який вважався одним із найкращих у Європі, відбулося за присутності генерал-губернатора і водночас попечителя Київського навчального округу князя І. Васильчикова та лейб-медика І. Єнохіна, відрядженого на урочистості імператором. Це був комплекс будівель на великій площі, що займав більше десятини землі на розі вулиць Кадетської (нині вулиця Б. Хмельницького) і Лікарняної (вул. М. Пирогова). Головна будівля анатомічного театру побудована у стилі класицизму ХІХ ст. Першим директором театру був О. Вальтер, який у своїй промові на урочистому відкритті зазначав, що нова будівля є справжнім палацом науки [415, с. 164]. Анатомічний театр прославився унікальними музейними колекціями О. Вальтера, В. Беца та інших учених зі світовими іменами. Найкращий опис анатомічного театру та його музеїв належить професору анатомії В. Бецу, який став наступником О. Вальтера. До колекції музею нормальної анатомії входили як препарати, привезені з Вільно, так і виготовлені київськими фахівцями, котрі значно збагатили музей своїми роботами [415, с.165].

Значний внесок у розробку системи етапної вищої медичної освіти здійснив М. Пирогов, довівши необхідність і доцільність заснування шпитальних клінік із відповідними кафедрами. Це дало змогу суттєво збільшити час і обсяг практичного

самостійного кураторства хворих студентами старших курсів. Порівняно з академічними клініками, значно змінилися кількість та склад хворих, що перебували під кураторством студентами. Один студент за початковий рік працював із 14–33-ма хворими. Були запроваджені добові чергування студентів у шпиталях. Правління університету спільно з керівництвом Київського військового шпиталю забезпечувало харчуванням студентів медичного факультету, які чергували в шпиталі і проводили практичні заняття [126, арк. 74–75]. Відповідно до затвердженої інструкції черговому надавалася можливість накладати пов'язки, виконувати малі хірургічні операції та інші маніпуляції під керівництвом досвідченого наставника. Кураторство студентів над пацієнтами давало можливість майбутнім лікарям бачити тонкощі проявів захворювань, набуту досвіду диференційної діагностики та індивідуального підходу до лікування. З часом значення шпитальних клінік і кафедр набуло загального визнання і стало стандартом етапної підготовки лікарів [370, с. 272].

М. Пирогов став ініціатором використання Київського військового шпиталю як шпитальної клінічної бази для навчання студентів-медиків Університету Св. Володимира [370, с. 272]. Шпитальні клініки університету були відкриті в 1849 р., 1863 р. та в наступних роках. При Київському військовому шпиталі були засновані такі клінічні відділення: терапевтичне, дерматологічне, сифілідологічне, судово-медичне, а також відділення кафедри патологічної анатомії та експлоративний кабінет для нервово-м'язових хвороб [395, с. 87].

Проаналізовані нами архівні документи надають відомості про медичних чиновників Київського військового шпиталю, які сприяли становленню та розвитку клінічної бази установи та фельдшерської школи. Зокрема, у документах 1856 р. збереглися прізвища головного лікаря шпиталю, медико-хірурга С. Мейнера, його помічників – доктора медицини, статського радника К. Бруна та штаб-лікаря, статського радника Т. Черкергова. Вони ж інспектували і фельдшерські школи. Молодшими ординаторами в шпиталі були штаб-лікар А. Женаракотов та лікарі В. Кудряшов і А. Синицький. До військового шпиталю були також відряджені

помічники інспектора Києво-Лубенського інспекторства, аптекарські помічники штаб-лікар О. Демиденко, доктори медицини Д. Стефановський, Шилінг та «вільнопрактикуючі» лікарі І. Фурин, Левицький, Ченихін. Для поліпшення медичного забезпечення населення Київської губернії з Київського шпиталю туди направляли лікарів, зокрема, вчителя фельдшерської школи І. Кунцендорфа відрядили для пошуку зручних будівель для лікування 2000 хворих. У зв'язку із частими військовими кампаніями і нестачею лікарів у гарнізонах із шпиталю періодично відправляли спеціалістів. Зокрема, у 5-ту резервно-піхотну дивізію відрядили старшого ординатора, штаб-лікаря, комітетського радника П. Токарського на посаду дивізійного лікаря, в резервний Єгерський полк – О. Лапицького, у 2-й запасний саперний батальйон – В. Бугайова [191, арк. 54–55 зв.].

Одним із первинних етапів підготовки кваліфікованих кадрів було відкриття фельдшерських шкіл. Навчальна частина школи була під наглядом головного лікаря, господарською частиною опікувався наглядач. За вихованців школи відповідав один із молодших лікарів і один старший фельдшер. Ці особи призначалися головним лікарем і затверджувалися приказом [272, ст. 589–590; 274 ст.630–633]. До фельдшерської школи приймали по 20 учнів, які утримувалися за рахунок приказу, і по 20 пансіонерів. Вихованці мали бути не молодші 12 і не старші 16 років. Вони повинні були вміти читати й писати російською мовою. За рахунок приказу утримувалися переважно сироти. У пансіонери приймали дітей кріпосних селян, за яких клопотали самі ж поміщики [272, ст. 594, 595, 597, 601, 602; 274, ст. 643, 646, 647]. Плата за пансіонерів встановлювалася МВС [274, ст. 642].

У фельдшерських школах викладали такі предмети: читання й письмо російською і латинською мовами, Закон Божий, арифметика, анатомія, фармакологія. Майбутні фельдшери повинні були вміти надавати хворим першу медичну допомогу, робити віспощення, виривати зуби, готувати лікарські препарати і розтинати тіла померлих [274, ст. 648]. Ці предмети викладали, як

правило, троє вчителів, зокрема один із них – Закон Божий і російську мову, два інших – усі інші предмети [274, ст. 655]. Викладання Закону Божого і російської мови доручалося священнику лікарні, інших учителів призначав головний лікар і затверджував приказ громадського опікування із числа медиків лікарні. За викладацьку роботу лікарі отримували додаткові кошти [274, ст. 656].

Курс навчання починався з 1 серпня і тривав 4 роки, розподілявся на 2 класи [274, ст. 649–651]. Після закінчення першого класу фельдшерської школи учні складали іспит і переводилися до другого класу. Після закінчення повного 4-річного курсу навчання вихованці й пансіонери складали іспит в присутності членів приказу й лікарської управи, після чого отримували звання старших і молодших фельдшерів [272, ст. 613–614; 274, ст. 655]. Випускники отримували відповідні атестати із вказаними предметами та іменами екзаменаторів. Звання старших фельдшерів одержувала невелика кількість учнів, оскільки особлива увага зверталася на моральні якості вихованців [274, ст. 659–661]. Ті учні, які навчалися за рахунок приказу, після закінчення школи, якщо були вакансії, розподілялися на роботу в установи приказу й були зобов'язані відпрацювати 10 років. Протягом цих років їх не мали права рекрутувати. За недобросовісне виконання обов'язків фельдшерів могли забирати в рекрути до завершення 10-річного терміну [274, ст. 663, 666]. Кріпосні ж селяни, випускники школи, поверталися до своїх поміщиків [272, ст. 617–618].

У Лікарському статуті зазначалося, що при сумлінному виконанні обов'язків молодшим фельдшерам приказ присвоював звання старшого. У випадках недобросовісного виконання обов'язків фельдшерів звільняли зі служби, відсилали в губернське правління, після чого віддавали на військову службу. Фельдшери, які прослужили у відомствах приказу більше 10-ти років, могли звільнитися зі служби за власним бажанням. Ті фахівці, котрі мали відзнаки, звільнялися від сплати податків і повинностей [274, ст. 655].

16 квітня 1838 р. вийшов Імператорський указ, за яким фельдшерські школи

засновувалися при військових шпиталях, зокрема при тих, де навчання фельдшерів і аптекарських учнів могло бути найвигіднішим для казни. Такі школи відкривалися при Санкт-Петербурзькому, Московському, Варшавському, Тифліському, Казанському і Київському військових шпиталях. Для навчання набирали кантоністів не молодших 15 і не старших 17 років, які вміли читати й писати російською мовою, мали хороше здоров'я і гарні розумові здібності. Відбір кантоністів до фельдшерської школи проводився за згодою Медичного департаменту та Департаменту військових поселень. Комплектація фельдшерів при військових шпиталях була різною. Зокрема, у Санкт-Петербурзькій і Московській школах було по 200 учнів, у Варшавській – 150, Київській – 100, Тифліській, Казанській – по 75, усього – 800 учнів. Цей штат міг бути змінений за поданням Медичного департаменту Військовому міністру [204, № 11143, с. 299–300].

У військових фельдшерських школах курс навчання тривав 3 роки, протягом яких учні опановували Закон Божий, історію, російську й латинську граматику, анатомію, хірургію. Практична частина навчального курсу включала в себе вміння накладати пов'язки, робити кровопускання, ставити катетери, лікувати зуби, вправляти вивихи, складати кістки, робити щеплення. Під час опанування хірургії учні ознайомлювалися з хірургічними інструментами, навчалися надавати першу медичну допомогу, доглядати хворих відповідно до шпитального статуту, знати фармакологію. Курс навчання починався щороку з 15 вересня [204, № 11143, с. 300–301].

Після закінчення школи старшим фельдшерам і аптекарським учням платили по 120 руб. (таку ж платню отримували писарі військового департаменту), молодшим – по 90 руб. на рік, а також вони отримували провіант та одяг. За табелем про ранги випускники фельдшерських шкіл при військових шпиталях набували 14 ранг. Аптекарським учням, які прослужили 6 років, дозволялося набувати вищого фармацевтичного звання – аптекарського помічника або гезеля – тільки після складання іспиту в медико-хірургічній академії або при університетах. Військові

фельдшери, пропрацювавши 12 років, могли розраховувати на подвійний оклад [204, № 11143, с. 303–304].

Опрацьовані нами архівні документи свідчать про відкриття фельдшерської школи в м. Києві 1 жовтня 1842 р. Генерал-губернатор Д. Бібіков повідомив Миколу I про будівництво в м. Києві міської лікарні і відкриття при ній фельдшерської школи [37, арк. 18]. Збереглися відомості про кількість у ній вчителів та учнів, предмети, що там викладали, і кошти, які виділяли на утримання навчального закладу. Зокрема, Київська фельдшерська школа перебувала під патронатом відомства Міністерства внутрішніх справ і утримувалася за рахунок Київського приказу громадського опікування. У ній працювало п'ятеро вчителів і один наглядач. У 1842 р. на навчанні перебувало 18 учнів. Їм викладали Закон Божий, читання, каліграфію та граматику російською й латинською мовами, арифметику, загальні знання з анатомії, основи лікарської практики, фармакологію, правила догляду хворих та інші предмети, які необхідні для роботи фельдшера [117, арк.19 зв.–20]. У фельдшерських школах навчання здійснювалося як за державні, так і за приватні кошти.

У першій половині XIX ст. навчання ускладнювалося недостатньою кількістю літератури з акушерства і гінекології. Було декілька навчальних видань російською мовою – Н. Максимовича-Амбодика, В. Ріхтера і А. Грубера. Користувалися студенти й іноземною літературою. Низка клінічних повідомлень з'являлася також у медичних журналах того часу та в анатомічних працях [299]. У другій половині XIX ст. стали інтенсивніше розвиватися спеціалізовані дисципліни: офтальмологія, акушерство і гінекологія, судова медицина, вивчення первинних і психічних захворювань, дитячі хвороби, шкіряні й венеричні захворювання.

Одним із проявів професійної діяльності лікарів було їх прагнення до корпоративного спілкування та обміну думками з різних питань медицини. Оскільки у країнах Західної Європи наукова медицина виникла і стала розвиватися раніше, ніж у Російській імперії, то й поява наукових лікарських товариств відбулася спершу

у Франції, Англії, Голландії та інших європейських країнах. Значну роль у проникненні європейських звичаїв на терени Російської імперії в ХІХ ст. відіграв потік західноєвропейських фахівців різних рівнів. Серед них значний відсоток складали медики, які в період своєї служби одержували високу зарплатню та різні пільги. У військових шпиталях, лазаретах, міських лікарнях, шпитальних школах і училищах уже до кінця ХVІІІ ст. нараховувалася значна кількість лікарів-іноземців, які тісно спілкувалися між собою в силу своєї національної приналежності. У великих містах лікарі зустрічалися, обговорювали загальнолюдські і професійні питання.

Медичні товариства ставили завдання сприяти науково-медичній обізнаності своїх членів, стимулювати їх колегіальне зближення, публікувати наукові праці. Закономірно, що перші лікарські наукові товариства з'явилися у великих містах Російської імперії, зокрема, Санкт-Петербурзі, Москві, Києві, Одесі, Харкові. На засіданнях одного з перших товариств «Німецького лікарського товариства в Санкт-Петербурзі», членами якого були іноземці, неодноразово з доповідями виступав М. Пирогов. Слід зазначити, що Миколу Івановича завжди приваблювала аудиторія лікарів, які спілкувалися німецькою мовою, оскільки він довгий час перебував у Дерпті, постійно спілкувався зі студентами й колегами, що володіли іноземними мовами. Починаючи з 1821 р. товариство стало видавати збірники своїх праць. Усього їх вийшло 8 томів, перший з яких – у 1821 р., останній – у 1854 р. В останньому, 8-му томі, була надрукована велика праця М. Пирогова «О проявлении различных патологических процессов в одинаковой форме, и об одном и том же процессе – в разных формах, особенно о кишечной непроходимости», яка свідчила про виключну спостережливість досвідченого хірурга-практика [299 с. 268–274].

Поступово лікарські товариства почали виникати в різних губернських містах, у тому числі і в Києві. У 1838 р. інспектор Київської лікарської управи медик-хірург І. Кудрявцев подав заяву київському генерал-губернатору про дозвіл на заснування в м. Києві наукового лікарського товариства. Серед ініціаторів його створення були

К. Боссе, Л. Гротковський, Ф. Мерінг. Ця пропозиція була передана до Ради міністрів у Петербурзі, а в 1840 р. було отримано дозвіл на заснування Товариства [336, с. 80–94].

Урочисте відкриття Товариства київських лікарів відбулося 29 жовтня 1840 р., про що було повідомлено Медичний департамент і надруковано в кореспонденції. Першим головою Товариства став І. Кудрявцев, який обіймав цю посаду 9 років (1840–1849рр.), а першим секретарем було обрано хірурга лікарської управи штаб-лікаря С. Волинського [63, арк. 1–17; 73, арк. 95]. Протягом багатьох років існування Товариства київських лікарів його головами були провідні лікарі м. Києва – хірурги, терапевти, офтальмологи, патологи, професори Імператорського університету Св. Володимира. Зокрема, В. Караваєв (1849–1857 рр.), С. Алфер'єв (1857–1860 рр.), К. Гюббенет (1860–1869 рр.) та ін. [394, с. 277].

Товариство київських лікарів свою діяльність не обмежувало Києвом і навіть Київською губернією, а намагалось розширити її територіальні межі передусім на Правобережну Україну. Про його відкриття були повідомлені всі повітові лікарі Київщини, а також Подільська та Волинська лікарські управи [74, арк. 30 зв.].

Програма товариства проголошувала, що київські лікарі започаткували своє об'єднання для того, щоб радитися стосовно медичних тем. Предмети цих нарад могли бути такими: розглядати на загальних засіданнях епідемічні та ендемічні хвороби, що з'являлися в народі, виявляти причини їхнього походження і визначати способи лікування; кожний лікар мав право повідомити все товариство про важливу хворобу, яка траплялася йому в практиці. Члени Товариства виробляли спільний підхід щодо ефективнішого лікування; кожний член повідомляв Товариство про методи успішного лікування ним різних хвороб, які могли б бути корисні і для інших лікарів; у членів Товариства київських лікарів консультувалися фахівці з Києва особисто, а з віддалених регіонів – у письмовій формі; на засіданнях Товариства розглядали сумнівні факти про невідомі хвороби, їх походження та способи лікування; на засіданнях кожен член Товариства повідомляв про прочитані ним у

вітчизняних або зарубіжних журналах матеріали, що стосувалися розробки нових теорій, застосування нових методик лікування, передових винаходів у всіх галузях медицини; матеріали кожного засідання вносилися одним із членів Товариства у протокол для того, щоб усі теми і проблеми, які обговорювалися, могли бути застосовані на практиці; протоколи засідань передавалися для зберігання до Київської лікарської управи. Засідання Товариства планували проводити два рази на місяць, а в екстрених випадках, що потребували негайного обговорення, – і раніше визначеного часу. Якщо хтось із членів Товариства тричі не був присутнім на засіданнях без поважних причин, то його виключали з Товариства. Науковці, медики проводили бесіди, дружно й одностайно вирішували різні проблеми, намагаючись не критикувати один одного. Якщо траплялися випадки недобррозичливого ставлення до присутніх, то таких осіб за спільною згодою виключали із членів Товариства. На засіданнях не мали обговорюватися жодні теми, крім медичних. Члени Товариства, які погоджувалися дотримуватися цих правил, власноруч їх підписували [63, арк. 1–17].

Товариство київських лікарів було виключно наукове, спрямоване на підвищення кваліфікації медиків. На засіданнях Товариства його члени обговорювали лікувальні, профілактичні проблеми, стан медичної науки за кордоном. З метою вдосконалення обміну досвідом і науковою інформацією Товариство київських лікарів проводило щорічні з'їзди [31, арк. 1–10].

Прийом нових колег до Товариства був відкритим і демократичним. Членами його могли бути всі лікарі, які мали шляхетні моральні й загальнолюдські якості, повідомляли про свої спостереження за розповсюдженими в Київській губернії хворобами, про методи їх лікування та про інші корисні медичні справи [301, с.130–145]. Київське медичне наукове товариство слугувало проміжною ланкою між лікарями-практиками та професорами медичного факультету університету. Зі вступом до товариства професорів і викладачів університету Св. Володимира позбавилася наукова сфера його діяльності. Молоді вчені, які

нещодавно отримали освіту у вітчизняних і закордонних університетах і оволоділи на той час новими методами обстеження та лікування, відразу отримували визнання колег. Серед них – блискучі представники медичного середовища Києва XIX ст., доктори медицини: Ю. Мацион, Ф. Мерінг, Є. Афанасьєв, К. Трітшель. Вони брали участь у становленні Київської школи терапевтів. Громадська діяльність учених мала прогресивний подвижницький характер. Кожен з них був відомим меценатом, ініціював чимало корисних починань, залишивши вагомий внесок в історію української медицини в цілому і Київської губернії зокрема [333, с. 5].

Товариство київських лікарів відіграло помітну роль у розвитку не лише клінічної, а й профілактичної медицини. На його засіданнях розглядалися і вдосконалювалися організаційні форми охорони здоров'я, санітарного оздоровлення Києва, соціальні аспекти профілактики туберкульозу, венеричних хвороб, алкоголізму, боротьби з дитячою смертністю. Тривалий час Товариство було єдиним науково-медичним об'єднанням Києва. Пізніше з ініціативи членів Товариства були створені Товариство для боротьби із заразними хворобами, Товариство невідкладної медичної допомоги при нещасних випадках, Київське одонтологічне та офтальмологічне товариства [325, с. 75].

Товариство київських лікарів вважало за необхідне відряджати своїх членів за кордон, що сприяло зміцненню міжнародних зв'язків у медичній сфері. Повністю фінансувати відрядження своїх членів Товариство не мало можливості, тому розраховувало на підтримку Університету Св. Володимира та Міністерства народної освіти. Так, наукове відрядження до Німеччини, Франції, Англії в 1846 р. здійснив О. Вальтер, який ознайомився з новітніми європейськими досягненнями в галузі анатомії та органічної хімії. У 1860 р. член медичного товариства В. Бец проходив стажування у провідних клініках Європи. У 1861 р. Ю. Мацион вирушив у закордонну поїздку з профорієнтаційною, просвітницькою та науковою метою; І. Лазаревич переймав науково-практичний досвід колег у Відні, Празі, Берліні, Вюрцбурзі, Бонні, Парижі; Л. Горецький перебував у відрядженні у Відні й Берліні [372, с. 120–

122].

Члени Київського медичного товариства знайомилися з європейським досвідом організації медичних установ, створення поліклінічних закладів, клінік, лабораторій, лікувально-оздоровчих закладів, вивчали нові медичні інструменти, переймали досвід організації профілактичних заходів, обмінювалися науковою інформацією. Аналізуючи стан охорони здоров'я Київщини і діяльність Товариства київських лікарів, ми погоджуємося з висновками Г. Сидоренко-Зелезинської, що ядро осередку Товариства було утворене передовими медичними діячами, а багато лікарів XIX ст. за рівнем своїх знань і практичного досвіду були на висоті сучасної їм науки та практики медичної діяльності [424].

Архівні матеріали засвідчують, що із середини XIX ст. в Київській губернії засновуються й діють і інші товариства медичного спрямування та добродійні організації. Звіти Київського, Волинського й Подільського генерал-губернатора підтверджують, що в 1843 р. в Київській губернії були створені осередки Товариства сестер милосердя, які підтримувалися урядовими установами [21, арк. 1–28; 68, арк. 1–24]. У 1859 р. аптекарю медичного факультету Київського університету Неєзе дозволили надрукувати правила з фармації, аптекарський статут і правила прийому екзаменів у фармацевтів [127, арк. 1-15]. У 1861 р. в м. Києві було засноване фармацевтичне товариство, обрано голову, членів та розроблено проект його статуту [30, арк. 1–24].

У першій половині XIX ст. були засновані добродійні товариства, які збирали пожертви на лікування хворих, для допомоги бідним та забезпечення медичними препаратами й інструментарієм лікарень [15, арк. 218; 20, арк. 27]. Поміщики Київської губернії з метою допомоги бідним вступали до добродійних товариств. Наприклад, до Товариства допомоги бідним у м. Києві в 1840 р. вступив Е. Михайлоський, про що свідчить його листування з Пашковським [130, арк.1–3]. Були випадки, коли за відсутності спадкоємців майно померлих передавали на користь богоугодних закладів. Наприклад, у 1844 р. Київська міська дума передала

на богоугодні заклади майно померлої купчихи Коваленко [60, арк. 1–8].

У зв'язку з накопиченням нових наукових знань і розвитком медицини у лікарів виникла необхідність ділитися з колегами досвідом своєї роботи, думками, спостереженнями, інформацією з іноземних джерел, проводити велику просвітницьку роботу серед населення, зокрема і в письмовій формі. Велику роль у цьому питанні відігравала медична періодика й медична література.

У кінці XVIII ст. Медична колегія здійснила спробу зібрати й видати спостереження лікарів, які вони зобов'язані були письмово направляти на розгляд членів колегії. Поступово сформувалася ціла бібліотека рукописних праць. Однак ці праці зберігалися в колегії і практично не доходили до читачів. У 1805 р. І. Вієн видав збірник латинською мовою, який включав лише незначну кількість цих розвідок.

Газети, що видавалися, належали до рубрики популярної санітарно-просвітницької періодики і не претендували на роль науково-медичних видань. У публікаціях описували корисні практичні поради, у тому числі і зі сфери гігієни, надання першої медичної допомоги, раціональних методів догляду за хворими, а також боротьбу з навіюваннями і залучали читачів до розуміння різних медичних питань.

Уже в перші десятиліття XIX ст. визнаним центром науки й підготовки лікарів для цивільної і військової медицини стала Імператорська Медико-хірургічна академія, яка видавала свій медичний журнал. Президент Академії Я. Вілліє вважав за необхідне постійне фахове вдосконалення військових лікарів і ознайомлення зі світовою літературою [299, с. 286]. На допомогу їм видавали журнали, у яких описували: медико-практичні досягнення всіх галузей лікарської науки; епідемічні та ендемічні хвороби; військово-медичне управління шпиталями, показники смертності, повідомлення про нагороди, штрафи, просування по службі медичних службовців.

1 серпня 1822 р. Я. Вілліє отримав дозвіл Військового міністерства друкувати

«Военно-медицинский журнал». Його видавав і здійснював цензуру Медичний департамент Військового міністерства в типографії МВС. У січні 1823 р. вийшов перший номер журналу, на шпальтах якого було надруковане «Предуведомление», де викладалися мета видання та його завдання, зокрема сприяння розвитку лікарської науки; висвітлювалася його програма й періодичність видання. Передбачалося щороку видавати 2 частини або 6 номерів журналу, кожний із яких мав бути обсягом від 5 до 10 друкованих аркушів. У передмові зазначалося, що «Военно-медицинский журнал» будуть видавати російською мовою, що було розраховано як на військових, так і на цивільних лікарів [299, с. 288].

Видання журналу дало можливість його дописувачам публікувати багато цінних наукових праць. Журнал доставляли у віддалені гарнізони, полкові лазарети, у всі армійські частини, де за штатом були військові лікарі. Видання існувало за рахунок військових лікарів, кожний із яких був його передплатником. Із жалування військових лікарів утримували спочатку по 5, а потім по 10 руб. на рік. Для інших лікарів, які не одержували платні від військового відомства, передплата за журнал складала 15 руб. за рік [299, с. 288; 297, с. 196].

Одним із перших редагував журнал Ф. Гейрот [299, с. 288]. Першими редакторами журналу з 1823 по 1846 рр. були вихідці з України, випускники Києво-Могилянської академії – П. Чаруковський, С. Фотовицький та П. Наронович. У наступні 30 років редактором «Военно-медицинского журнала» був один із засновників медичного факультету Університету Св. Володимира професор М. Козлов. Редактори журналу акцентували увагу на тому, що ті лікарі, чії статті будуть опубліковані у виданні отримуватимуть за кожний друкований лист гонорар від 20 до 45 руб. сріблом, а за переклади – від 15 до 20 руб. сріблом [297, с. 196–197].

У 1847 р. в журналі було виділено 8 розділів, зокрема, практична медицина і хірургія, бібліографія, військова гігієна, військово-медична поліція та ін. [218, с. 56–58]. У перші роки видавали по 6 номерів журналу, а з 1852 р. журнал почав виходити один раз на 3 місяці і вміщував від 75 до 90 друкованих аркушів. З 1858 р.

в кожному номері щомісяця друкували по 10–12 аркушів. З 1850 р. у вигляді окремих творів виходили додатки до журналу. Повідомлення в журналі з описом техніки оперативного втручання спонукали військових лікарів пробувати свої сили в хірургії, наслідувати авторитетних лікарів. На шпальтах журналу публікували свої статті і зарубіжні вчені.

Одним із періодичних видань військової тематики був журнал «Военно-походная медицина», на шпальтах якого значна увага приділялася проблемам забезпечення армії в мирний час і в періоди військових кампаній, питанням військової гігієни, профілактики інфекційних захворювань, військово-польової хірургії, військово-санітарної статистики та іншим аспектам військової медицини [219; 220].

Для вивчення теми медичного обслуговування населення Київщини в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. велике значення має газета «Киевские губернские ведомости», яка до 1864 р. виходила щотижня, у 1865 р. – двічі на тиждень, а з 1866 р. – тричі на тиждень. Найдавнішими серед «губернських відомостей», які видавалися на українських землях, є «Киевские губернские ведомости» за 1838 р.

У неофіційній частині «Київських губернських відомостей» у серпні 1851 р. опубліковано інформацію про Університет Св. Володимира, становлення факультетів (у тому числі й медичного), кафедр, наводяться дані про викладачів, студентів, медичних чиновників. Зокрема, на сторінках газети розміщена інформація, що в 1850 р. звання доктора отримало 3 особи, магістра – 5 осіб, кандидата – 12 осіб, лікаря – 29 осіб, акушера – 2 особи, повітового лікаря – 12 осіб, провізора – 11 осіб, аптекарського помічника – 11 осіб, бабки-повитухи – 4 особи. Ад'юнкт Гюббенет – екстраординарний професор теоретичної хірургії – підвищений у званні [243, с. 251]. На шпальтах газети повідомляли, що в кабінеті порівняльної анатомії зберігалось 2411 препаратів, у фармакологічному зборі снарядів і медалей – 82, зразкових речовин – 453, препаратів – 151. У ботанічному саду вирощували 4769

видів рослин, представлених 31945 екземплярами. У неофіційній частині «Київських губернських відомостей» ми також черпаємо інформацію про будівництво анатомічного театру та виділений для цього кошторис, зокрема 152085 руб.; дізнаємося про кошти, виділені на ремонт приміщень університету, а саме 6886 руб. сріблом у 1847 р. [243, с. 253]. У газеті описана і робота клінік. Зокрема, терапевтична клініка була облаштована на 20 ліжок, а на лікуванні перебувало 150 хворих. У терапевтичному відділенні Київського військового шпиталю лікувалось 1050 хворих, а приходило на консультації 426 осіб. У хірургічній клініці, яка також облаштована на 20 ліжок, перебувало 123 хворих, 92-м із яких зроблено операції. У хірургічному шпитальному відділенні перебувало на лікуванні 830 хворих, із яких прооперовано 577 осіб. Акушерська клініка нараховувала 8 ліжок. На лікуванні перебувало 39 осіб, 4-м із яких зроблено операції [243, с. 252].

В офіційній частині «Київських губернських відомостей» видавали постанови Сенату про плату за медикаменти, призначення на посади медичних службовців (інспекторів лікарської управи, лікарів) [246, с. 102], розпорядження керівництва департаменту МВС про вакансії на посади міських, повітових, окружних лікарів [245, с. 55], підвищення по службі медиків і викладачів університету [246; 241] тощо. Так, матеріали газети інформують читача, що за вислугу років із колезьких у статські радники було підвищено ординарного професора Імператорського університету Св. Володимира Мірама. З 24 лютого 1850 р. помічник директора акушерської клініки Університету Св. Володимира лікар Трубницький за вислугу років отримав статус титулярного радника, а провізор лабораторії фармації при аптеці університету Німетт призначений колезьким секретарем [241, с. 65].

Наприклад, у 1851 р. в газеті була опублікована постанова уряду, що з 22 травня звільнявся зі служби наглядач бердичівської міської Єлизаветинської лікарні колезький секретар Антонович, у зв'язку з чим посада оголошувалася вакантною [242, с. 81], а в 1854 р. опубліковано розпорядження Медичного департаменту МВС про вакантні посади, зокрема городових (міських) лікарів у всіх

губерніях, крім Волинської, Подільської, Мінської, Катеринославської, Санкт-Петербурзької, Харківської та Естляндської; окружних лікарів по всіх Сибірських губерніях; повітових лікарів у Полтавській, Харківській, Саратовській, Орловській, Тверській та інших губерніях. У розпорядженні зазначалося, що медичні службовці зобов'язані прослужити не менше 6 років за місцем призначення, за що будуть отримувати оклади та прогонні кошти [245, с. 55]. У травні 1854 р. в офіційній частині газети опубліковано відомості про підвищення по службі із 20 вересня київського повітового лікаря Ріхтера в колезькі асessori, з 5 вересня 1844 р. – бердичівського повітового лікаря П. Добкевича, з 1 червня – липовецького повітового лікаря О. Малека підвищено в титулярні радники [246, с. 102].

Досить часто на шпальтах публікувалися відомості про благодійність та пожертвування коштів приватними особами для забезпечення населення якіснішим медичним обслуговуванням. Наприклад, у 1851 р. попечитель Чигиринської лікарні, повітовий землемір Гонсіоровський пожертвував 5 руб. сріблом на закупівлю в лікарню хірургічних інструментів [244, с. 171], а в 1854 р. – 4 руб. сріблом для закупівлі двох кімнатних термометрів у дерев'яній оправі [247, с. 197].

З 1864 р. в м. Києві виходила літературна й політична газета «Киевлянинь». Вона була однією з найвпливовіших у Південно-Західному краї і однією з найкращих провінційних газет по всій Російській імперії, а також важливим джерелом історичних відомостей і подій тогочасного життя Києва.

В офіційній частині видавали постанови Сенату, укази Міністерств про затвердження медичних службовців, професорів університету Св. Володимира тощо [229]. Відповідно до наказу керуючого Міністерством народної освіти від 10 травня 1868 р. було затверджено екстраординарного професора Імператорського університету Св. Володимира, доктора медицини, колезького асесора Покровського ординарним професором цього університету по кафедрі спеціальної патології і терапії; прозектора університету, доктора медицини, колезького асесора Дибковського – екстраординарним професором по кафедрі загальної патології [229,

с. 285].

У неофіційні частині газети можна знайти відомості про санітарний стан м. Києва, хворих, які перебували на лікуванні [230; 232], стан охорони здоров'я населення [231], становище лікарень у повітових містах та в цілому по губернії [234], наявність аптек, у яких можна придбати ліки [227], кількість викладачів Університету Св. Володимира, відомості про заміщення вакантних посад, кількість студентів (у тому числі медичного факультету) [233].

На шпальтах газети «Киевлянинъ» повідомляли, що в 1867–1868 навчальному році залишив службу на медичному факультеті ординарний професор анатомії О. Вальтер, і кафедра анатомії заміщена колишнім прозектором університету, екстраординарним професором, доктором В. Бецом. По кафедрі зоології приват-доцент Паульсон (який став міністром) був призначений штатним доцентом. Для заміщення знову створеної кафедри загальної патології був обраний екстраординарний професор, доцент Казанського університету Субботін, який потім відмовився від цієї посади. Кафедру ботаніки очолив доктор Борщов, призначений штатним доцентом. Існувала вакантна посада завідувача кафедри загальної патології. Усього при медичному факультеті працювало 9 ординарних, 2 екстраординарних професорів, 3 доценти та 1 приват-доцент. У 1867–1868 навчальному році до університету вступило 164 студенти, 38 із яких зараховано на медичний факультет. Протягом року на навчання в університеті перебувало 184 студенти, 102 з яких навчалося на медичному факультеті. Ступінь лікаря отримало 36 осіб [233, с. 422].

На сторінках газети «Киевлянинъ» можна було прочитати оголошення про продаж аптеками різних медичних препаратів та ліків. Так, в аптечному магазині Н. Неєзе продавали «либико-питательное средство» (liebiegsche nahrung) для грудних та слабких немовлят. Цю суміш виготовляли за рецептом відомого хіміка Лібіха із солоду й борошна. При змішуванні його з молоком і водою воно замінювало материнське молоко. Флакон суміші коштував $\frac{3}{4}$ фунта, або 50 коп. [227, с. 268].

У досліджуваний нами період на медичну тематику видавали

«Терапевтический журнал». Зміст його публікацій свідчить про те, що медична галузь в імперії розвивалася як завдяки вітчизняному досвіду, так і за рахунок вивчення й апробації зарубіжних методик [281–287].

У 1860–1881 рр. В. Вальтер був видавцем та редактором першого в Наддніпрянській Україні спеціалізованого медичного видання – газети «Современная медицина», – що готувалося до друку на базі Анатомічного театру [415, с. 165]. Саме на сторінках цього видання В. Вальтер указав причини виникнення спеціалізованих медичних медіа та охарактеризував завдання цієї преси. Пріоритетним фактором виникнення часопису вчений називав розвиток медичної науки та соціальну ситуацію, що склалася на той час у Російській імперії. Тижневик почали видавати за кошти В. Вальтера. У ньому висвітлювали питання як наукової, так і громадської медицини.

4.2. Спільнота медиків Київської губернії у просторі професійної комунікації

Наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. відбувається подальше становлення української медичної спільноти. Медична спільнота в досліджуваній період характеризувалася становою строкатістю, розмаїтою етнонаціональною та конфесійною належністю, неоднаковим економічним становищем.

Відбір персоналій, здійснювався з урахуванням потреби виокремити найяскравіші особистості, котрі ще за життя досягли визначних успіхів у фаховій сфері й поваги сучасників, а після смерті ввійшли до когорти видатних лікарів державного та світового визнання.

З багатьох існуючих підходів до відтворення біографічних портретів історичних особистостей автор надав перевагу поєднанню професійної (організатори охорони здоров'я, викладачі Університету Св. Володимира) і територіальної (м. Київ,

Київська губернія) ознак. Для опису життєпису обрано видатних організаторів основних клінічних напрямів діяльності (терапії, хірургії, акушерства і гінекології, педіатрії), а також санітарно-протиепідемічної справи.

Життєпис видатних діячів, лікарів, які свого часу створювали систему охорони здоров'я в Київській губернії, ми подаємо за схемою, запропонованою І.Ю. Робаком, яка включає в себе біографічні дані про особу; роки життя; соціальне та етнічне походження; віросповідання; освіту; події, що визначили подальший життєвий шлях; вагомі фахові досягнення; участь у громадському житті; набутий соціальний статус; рівень прижиттєвого визнання (нагороди, почесні звання тощо) [422, с. 29].

До медичної спільноти Київської губернії дореформеної доби ми відносимо видатних учених, які працювали в Університеті Св. Володимира і стали світочами не тільки вітчизняної, а й європейської науки. Вони були основоположниками наукових напрямів, формували основні ідеї національної клінічної медицини.

Основоположниками терапевтичної школи були Ф.С. Цицурін, С.П. Алфер'єв, Ф.Ф. Мерінг.

Цицурін Федір Степанович (1814–1895) народився в м. Бірючі Воронежської губернії. У 1835 р. закінчив медичний факультет Харківського університету. У 1839 р. продовжив навчання у професійному інституті Дерптського університету, де захистив докторську дисертацію на тему: «О брюшном тифе» (1841 р.). Учений вивчав організацію лікарської справи і методику викладання медицини в університетах Німеччини, Англії, Франції, Італії і Швейцарії. З 1844 р. по 1857 р. завідував кафедрою терапевтичної клініки із семіотикою та кафедрою спеціальної терапії. У 1847 р. Ф. Цицурін був обраний деканом медичного факультету Університету Св. Володимира. Ініціював відкриття при Університеті амбулаторії, брав активну участь у боротьбі з епідемією холери в м. Києві в 1847 р. У 1857–1861 рр. став президентом Варшавської медичної академії, а згодом – провідним військовим адміністратором, членом Військово-медичного вченого комітету, директором Медичного департаменту Військового міністерства (1862–1867 рр.),

членом Головного Військово-шпитального комітету і Медичної ради МВС (1865–1881 рр.). З 1865 р. Ф. Цицурін був лейб-медиком імператора Олександра II. Брав участь у створенні й діяльності «Общества попечения о раненых и больных воинах». Дослідник був обраний почесним і дійсним членом Дерптського університету, Віленського, Варшавського та Київського медичних товариств, Дрезденського Товариства лікарів та ін. Ф. Цицурін перший київський професор-терапевт, один з організаторів вищої медичної освіти в м. Києві [296, с. 728; 297; 367, с. 97–103].

Алфер'єв Сергій Петрович (1816–1884) народився в м. Орлі у сім'ї офіцера італійського походження. Отримав початкову домашню освіту, продовжив навчання у приватному пансіонаті. Закінчив Московську медико-хірургічну академію із срібною медаллю, упродовж 1838–1842 рр. працював у Московській Єкатерининській лікарні. У 1843 р. захистив докторську дисертацію на тему «О контагиозной гидрофобии», після чого навчався за кордоном, відвідував провідні клініки Європи. Відповідно до наказу Військового відомства від 1848 р. був призначений молодшим ординатором Київського військового шпиталю, де завідував створеним клінічним терапевтичним відділенням. У 1850 р. Сергія Петровича обрали деканом медичного факультету Університету Св. Володимира на 4 роки. Розпорядженням Російського Імператора від 1856 р. С. Алфер'єва та Ф. Мерінга було відряджено в бойові підрозділи Південної армії для допомоги хворим на тиф та вивчення особливостей цієї епідемії як у російських, так і в союзних військах. За власним бажанням вони здійснили поїздку до Константинополя з метою продовження дослідження, виявлення особливостей перебігу й визначення тифозної лихоманки. У розвідках: «Записка о тифе в Крыму в войну 1856 г.», «Отчет о путешествии с медицинской целью в Константинополь для изучения тифа в войну 1856 г.» – були опубліковані результати роботи С. Алфер'єва та Ф. Мерінга. У 1857 р. Сергій Петрович був переведений ординарним професором по кафедрі терапевтичної клініки із семіотикою, звідки в 1864 р. був звільнений за вислугою 25 років з університету, проте залишався на службі у військовому відомстві ще на 6 років.

С. Алфер'єв був нагороджений темно-бронзовою медаллю «В память о войне 1853–1856 гг. на Андреевской ленте для ношения в петлице», орденом Св. Анни II ступеня і орденом Св. Володимира III ступеня [297, с. 258; 296, с. 17 (807); 330].

Мерінг Фрідріх Фрідріхович (Федір Федорович) (1822–1887) народився в м. Доні (Німеччина). У 1845 р. з відзнакою закінчив медичний факультет Лейпцизького університету, здобувши ступінь доктора медицини і хірургії, диплом акушера. З 1855–1864 рр. завідував шпитальною терапевтичною клінікою Університету Св. Володимира при Київському військовому шпиталі. У 1865–1886 рр. був завідувачем факультетської терапевтичної клініки університету Св. Володимира [333, с. 28]. Учений викладав курс історії медицини, брав активну участь у боротьбі з епідемією висипного тифу в м. Києві. Заснував одне з перших у Європі Клінічне товариство студентів-медиків. Нагороджений орденами Св. Анни I, II та III ступенів, Св. Станіслава I, II ступенів, Св. Володимира III і IV ступенів. У 1878 р. отримав звання заслуженого професора Університету Св. Володимира [296, с. 404; 303, с. 5, 37, 222; 333, с. 29].

Важливі відкриття та нові напрями хірургічної науково-медичної школи були пов'язані з іменами М.І. Пирогова, В.О. Караваєва, Ю.К. Шимановського.

Визначним хірургом, організатором вітчизняної системи вищої медичної освіти в першій половині XIX ст., основоположником воєнно-польової медицини був *Пирогов Микола Іванович (1810–1881)*. Народився в м. Москві в сім'ї військового чиновника. Початкову освіту здобув удома, а потім – у приватному пансіоні. Навчання продовжив у Дерптському університеті, де захистив докторську дисертацію. Очолював кафедру хірургії в Петербурзькій медико-хірургічній академії, керував організованою ним клінікою шпитальної хірургії. Під час Кримської війни був головним хірургом оточеного Севастополя, де, оперуючи поранених, уперше в історії світової медицини застосував гіпсову пов'язку, що прискорювало загоєння переломів. Ще одним нововведенням під час цієї війни було використання допомоги сестер милосердя для догляду за пораненими. 22 квітня

1855 р. М. Пирогова обрали почесним членом Університету Св. Володимира, а 31 вересня йому вручили спеціальний диплом, у якому відзначили особливі заслуги вченого [294, с. 19–20]. М. Пирогов, перебуваючи на посаді попечителя Київського навчального округу, запросив на нараду купців-євреїв і запропонував їм надати благодійну допомогу бідним студентам Університету Св. Володимира. На цій нараді не був присутнім відомий київський купець А. Бродський. Коли він дізнався про ініціативу М. Пирогова, то написав листа, в якому запропонував єврейському товариству пожертвувати кошти на навчання не тільки студентів-євреїв, а й юнакам інших національностей. Сам А. Бродський узяв на утримання протягом 5 років двох студентів університету: одного єврея (іудея) і одного християнина. Щороку купець зобов'язувався вносити в касу університету по 200 руб. на утримання кожного підопічного. М. Пирогов звернувся до Ради університету, щоб прийняти цю пропозицію і скласти правила виплати таких стипендій. Першими стипендіатами (1861 р.) були студент історико-філологічного факультету Г. Кустовський (православний) і студент медичного факультету С. Ковнер (іудей), який став у майбутньому відомим вченим [294, с. 20–21].

Каравасєв Володимир Опанасович (1811–1892) народився у м. Вятці (нині Кіров Російської федерації). У 1831 р. закінчив медичний факультет Казанського університету. З 1832 р. по 1843 р. працював ординатором у Санкт-Петербурзькому сухопутному шпиталі і Маріїнській лікарні. Згодом В. Каравасєв вивчав хірургічну практику в Берлінському й Геттінгенському університетах. З 1836 р. по 1838 р., під керівництвом М. Пирогова працював у Дерптському університеті де в 1838 р. захистив докторську дисертацію «De phlebitide traumatica» («Про травматичне запалення вен»). У 1840 р. був призначений професором Університету Св. Володимира, а з 1865 р. – заслуженим професором університету. В. Каравасєв був засновником і керівником кафедри факультетської хірургічної клініки, засновником першої в Російській імперії та в Україні на базі медичного факультету університету клініки очних хвороб (1844 р.). Учений викладав оперативну й

теоретичну хірургію, офтальмологію, енциклопедію та методологію медицини, займався пластичною хірургією, лікуванням очних хвороб, першим в Україні зробив операцію під ефірним наркозом (1847 р.) і першим у Росії зробив пункцію перикарда. Для багатьох поколінь хірургів В. Караваєв добре відомий і як автор наукових праць. Основним із навчальних посібників тривалий час були «Лекції з оперативної хірургії професора В.О. Караваєва». Це був один із перших посібників з оперативної хірургії в Російській імперії і світі. Усього вчений опублікував 31 працю, де намагався висвітлити перш за все експериментально-клінічні дослідження, нові методи проведення хірургічних операцій, нові хірургічні інструменти. За плідну працю В. Караваєва відзначили високими державними нагородами, зокрема орденами Станіслава I і II ступенів, Володимира III і II ступенів, Олександра Невського [296, с. 235(810); 358, с. 8–9].

Шимановський Юлій Карлович (1829–1868) народився в м. Ризі. Був сподвижником М. Пирогова. Закінчив медичний факультет Дерптського університету, де в 1856 р. захистив докторську дисертацію «О ринопластике». Залишився асистентом медичного факультету, а з 1857 р. – приват-доцентом при хірургічній клініці. У 1858–1860 рр. Ю. Шимановський був екстраординарним професором кафедри хірургії університету і консультант шпиталю в Гельсінфорсі. У 1861–1867рр. став екстраординарним професором кафедри оперативної і військової хірургії Університету Св. Володимира і хірургом-консультантом Київського військового шпиталю. Юлій Карлович – один з основоположників пластичної хірургії. Досконало володів технікою пластичної хірургії; розробив схему шкірної пластики; зробив внесок у розвиток трансплантології, пластичної, відновної і воєнно-польової хірургії. У 1863 р. вчений модифікував кістково-пластичну операцію при ампутації стегна (операція Грітті-Шимановського). Ю. Шимановський удосконалив гіпсову пов'язку, запропоновану М. Пироговим і одним з перших у світовій медицині детально описав техніку застосування наркозу. Сконструював близько 80 нових хірургічних інструментів, високо оцінених на Всесвітній виставці в

Парижі в 1867 р. Учений написав понад 60 наукових праць, у тому числі 15 монографій. Ю. Шимановський – лауреат премії ім. І.Ф. Буша, член Петербурзького, Київського та західноєвропейських науково-медичних товариств [295; 296, с. 746; 297; 329].

Першими завідувачами кафедри анатомії фізіологічної з макрографією Університету Св. Володимира були М.І. Козлов і О.П. Вальтер, які заснували і очолювали патолого-анатомічний музей, анатомічний театр. Вони були основоположниками київської патологоанатомічної школи, яку далі розвивали Ю.І. Мацон, Е.Е. Мірам, В.О. Бец.

Козлов Микола Іларіонович (1814–1889) народився в Оренбурзі. У 1833 р. закінчив медичний факультет Казанського університету і продовжив навчання в Дерптському університеті, де здобув ступінь доктора медицини за виконання дисертації «Do tumoribus compositis» («Про споріднені пухлини») (1837 р.). У 1838–1839 рр. працював у Віденському й Цюрихському університетах і Паризькій медичній школі. У 1841 р. був призначений екстраординарним, у 1842 р. – ординарним професором по кафедрі анатомії Університету Св. Володимира, з 1843 р. – ординарним професором анатомії. Вивчав гістологію в Швейцарії, Англії, Лейпцигу і Бреславлі. Учений викладав гістологію, курс анатомії, загальної терапії, патологію, фармакологію, патологічну хімію, історію медицини. М. Козлов заснував при Університеті Св. Володимира патолого-анатомічний музей. Серед перших учених у Російській імперії впровадив гістохімічний аналіз для визначення сутності хворобливих процесів. Писав наукові праці, присвячені анатомії і проблемам військової медицини. Протягом 30 років редагував «Військово-медичний журнал». Під його керівництвом випущено понад 150 додатків до цього журналу. М. Козлов був одним із засновників медичного факультету та першим завідувачем кафедри анатомії (1841–1844 рр.) і патологічної анатомії (1845–1853 рр.). Учений був почесним членом Казанського й Дерптського університетів і Київського товариства лікарів, членом-кореспондентом Паризької академії наук. У 1853 р. був обраним

віце-директором МВС, а у 1858 р. – директором Медичного департаменту Військового міністерства. З 1862 р. по 1889 р. працював на посаді головного військово-медичного інспектора й був головою військово-медичного вченого комітету. М. Козлов був учасником численних комісій і комітетів з реформування медичної справи та вищої медичної освіти, що діяли упродовж 1850–1870 рр. Нагороджений орденом Олександра Невського, який був прикрашений діамантами [296, с. 270].

Вальтер Олександр Петрович (1817–1889) закінчив Дерптський університет, удосконалював свої знання в лабораторіях Й. Мюллера та К. Рокитанського. У 1847 р. був призначений ординарним професором по кафедрі фізіології анатомії та мікроскопії медичного факультету Університету Св. Володимира. Працював у галузі функціональної морфології, фізіології кровообігу, загальної фізіології. Завдяки численным дослідженням із теплоутворення й терморегуляції став піонером гіпотермії. З 1843 р. по 1867 р. завідував анатомічним театром медичного факультету Університету Св. Володимира, створеним за його ініціативою та участю, і збагаченим власною анатомічною колекцією, частина якої зберіглася до тепер. У 1867 р. залишив університет, але в 1869–1874 рр. був призначений екстраординарним професором [296, с. 84; 328].

Мацон Юлій Іванович (1817–1886) народився в м. Ризі. З 1838–1843 рр. навчався у Дерптському університеті на медичному факультеті. Працював лікарем у м. Сквирі, при лікарні Київського приказу громадського опікування для психічнохворих, а також за сумісництвом був лікарем Києво-Межигірської фаянсової фабрики [333, с. 16]. У 1850 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини. З 1854 р. був призначений екстраординарним професором, а з 1858 р. – ординарним професором кафедри патології та патологічної анатомії Університету Св. Володимира. У 1865–1866 рр. завідував університетською шпитальною терапевтичною клінікою. У 1868–1870 рр. обіймав посаду декана медичного факультету Університету Св. Володимира. Був головою Товариства київських

лікарів (1872–1881 рр.), одним з організаторів і першим директором Олександрівської (нині – Центральна міська клініка) лікарні (1875–1885рр.). Автор праць із клінічної діагностики, а також із захворювання нирок і печінки, мікроскопічної зміни тканин при запаленні. Очолював боротьбу з епідеміями холери в м. Києві. Нагороджений орденами Св. Анни й Св. Станіслава I та II ступенів [296, с. 402; 333, с. 16–17].

Мірам Едуард Ернестович (1811–1887) народився в м. Митаві (Курляндська губернія, нині Латвія). З 1829 р. був вільним слухачем Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, де займався анатомією, однак у 1831 р. перейшов вільним слухачем на медичний факультет Дерптського університету. З 1833 р. був помічником прозектора порівняльної анатомії при Віленській медико-хірургічній академії, де продовжив свою освіту. Одночасно завідував зоологічним кабінетом. У 1836 р. отримав ступінь лікаря, а в 1837 р. був затверджений прозектором порівняльної анатомії при Віленській медико-хірургічній академії. З 1839 р. викладав порівняльну анатомію, з вересня того ж року – зоологію. З кінця 1840 р. протягом 1,5 року вдосконалював свої знання з фізіології, патології, порівняльній анатомії і зоології за кордоном, зокрема в Берліні, Лондоні й Парижі. У 1842 р. Е. Мірам удостоєний ступеня доктора медицини і хірургії Кенігсберзьким університетом. У 1847 р. й 1857 р., під час епідемії холери завідував декількома холерними лікарнями в Києві. З 1854 р. до 1862 р. був деканом медичного факультету Університету Св. Володимира, після чого пішов у відставку. З 1840 р. був членом Віленського, а з 1843р. – Київського медичних товариств [295; 296, с. 430].

Засновником всесвітньовідомого Анатомічного музею, доктором медицини, ординарним професором анатомії, директором анатомічного театру Університету Св. Володимира був *Бец Володимир Олексійович (1834–1894)*. Народився в с. Татарівщині, передмісті Остра Чернігівської губернії. У 1860 р. закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира з відзнакою. З 1860 р. перебував на посаді

віце-прозектора кафедри анатомії під керівництвом О. Вальтера. У 1861 р. був відряджений до Відня й Гейльдерберга, для вдосконалення знань з анатомії та фізіології. У 1863 р. захистив докторську дисертацію і зайняв посаду прозектора на кафедрі анатомії. З 1868 р. став екстраординарим, з 1870 р. – ординарним професором, а з 1890 р. був призначений заслуженим ординарним професором по кафедрі анатомії медичного факультету Університету Св. Володимира. Читав лекції з аналітичної хімії, уроскопії, методів титрування, гістології, прикладної анатомії, а також приватний курс анатомії центральної нервової системи. З 1871 р. вчений був консультантом з нервових хвороб при Кирилівській лікарні м. Києва, пізніше став головним лікарем Південно-Західної залізниці. З 1865 р. В. О. Бец розпочав роботу над анатомією центральної нервової системи і її мікроскопічною будовою. Зібрав колекцію мікроскопічних препаратів мозку людини, людських зародків і дітей, препаратів мозку різноманітних тварин (близько 10 000 од.). В. Бец був дійсним членом Імперського товариства любителів природознавства, членом-кореспондентом Паризького антропологічного товариства, уповноваженим членом Лейпцизького етнографічного музею та ін. Нагороджений медаллю Всеросійської мануфактурної виставки та «Медаллю успіху» («Fortschritts Medaille») Всесвітньої виставки [296, с. 44; 303; 330].

Важливу роль в становленні офтальмологічної науково-медичної школи при Університеті Св. Володимира відіграли В.О. Караваєв, В.В. Беккер, Х.Я. Гюббенет.

Беккер Василь Васильович (1811–1874) народився у м. Ревелі (нині Таллін). У 1833 р. закінчив медичний факультет Дерптського університету зі ступенем лікаря. У 1836 р. захистив докторську дисертацію «De iritidis diagnosi recte instituenda» і згодом був призначений екстраординарним професором в Університет Св. Володимира. У 1858 р. працював консультантом при лікарні Інституту шляхетних дівчат у м. Києві. У 1859 р. переїхав до Дрездена, але 1867 р. повернувся в Росію на посаду начальника медичної частини в Царстві Польському. У 1870 р.

призначений медичним інспектором громадських лікарень Варшави. Вивчав питання загальної фармакології та окремі її розділи: властивості металів, лугів, кислот, мінеральних вод тощо. В. Беккер був нагороджений орденами Св. Анни II ступеня, Св. Станіслава II ступеня з імперською короною [330; 296, с. 36].

Гюббенет Християн Якович фон (1822–1873) народився в маєтку Ульпіх у Ліфляндії (тепер Естонія). У 1844 р. закінчив медичний факультет Дерптського університету і був направлений лікарем у Казань, в окружне управління Міністерства шляхів сполучення, де почав займатися судовою медициною. У 1847 р. Х. Гюббенет захистив докторську дисертацію «Про максимальні токсичні і лікувальні дози миш'якової кислоти». У тому ж році був призначений ад'юнкт-професором, а ще через рік очолив кафедру державного лікарства (тогочасна назва кафедри судової медицини) в Університеті Св. Володимира. Одночасно почав викладати судову медицину на базі Київського військового шпиталю. У 1847–1848 рр., під час епідемії холери в м. Києві, завідував холерним відділенням Київського військового шпиталю. На підставі власних спостережень і на основі понад 100 розтинів він написав три наукові роботи про холеру, які на той час виявилися новаторськими в епідеміології. У 1850 р. Х.Я. Гюббенет був призначений професором теоретичної хірургії з офтальмологією у клініці шпитальної хірургії, а в 1852 р. його відрядили на один рік за кордон. Там дослідник працював у медичних установах Відня, Праги, Берліна й Парижа. Він був обраний членом-кореспондентом Товариства німецьких лікарів у Берліні, Товариства шпиталів і Медико-хірургічного товариства в Парижі. У 1854 р. призначений начальником Військово-польового хірургічного шпиталю і головним хірургом Севастопольського гарнізону. З 1860 р. до 1870 р. був головою Товариства київських лікарів, членом військово-медичного вченого комітету Військового Міністерства (1870–1873 рр.). Х. Гюббенет нагороджений орденами Св. Анни, Св. Станіслава I ступеня з мечами [296, с. 142; 297].

Клінічні бази медичного факультету були представлені клінікою шпитальної хірургії, дерматологічною клінікою, акушерською клінікою, шпитальною терапевтичною клінікою.

Організатором та керівником кафедри акушерства та гінекології, основоположником акушерсько-гінекологічної школи був професор *Матвеев Олександр Павлович (1816–1882)*, який закінчив Московський університет, працював у московській Єкатерининській лікарні та у провідних клініках Європи. У 1847 р. захистив докторську дисертацію, після чого був призначений екстраординарним, а з 1848 р. – ординарним професором кафедри акушерства, жіночих та дитячих хвороб Університету Св. Володимира. У 1862–1865 рр. учений був деканом медичного факультету, завідував акушерською клінікою Університету, а з 1845 р. по 1883 р. був керівником Інституту повивального мистецтва при університеті, де викладав окремий курс повивального мистецтва для майбутніх акушерок. Двічі обирався ректором Університету Св. Володимира (1865–1871 рр., 1875–1878 рр.). О. Матвеев опрацював і впровадив у практику метод профілактики бленореї новонароджених (1853 р.) [295; 296, с. 401].

Основоположником київської дерматологічної науково-медичної школи був *Горецький Людвіг Казимирович (1826–1885)*, який народився у Волинській губернії. У 1848 р. закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира і був призначений ординатором терапевтичної клініки університету. Після захисту докторської дисертації в 1855 р. на тему «De sputis in pneumonia acuta primaria (scruposa Rokitansky)» був призначений помічником директора терапевтичної клініки. Деякий час очолював акушерську клініку. У 1855–1875 рр. працював лікарем в училищі графині Є. Левашової в м. Києві. У 1861–1863 рр. в Парижі і Відні вивчав систему викладання наскірних та венеричних хвороб. З 1864 по 1880 рр. очолював дерматологічну клініку Університету Св. Володимира та одночасно обіймав посаду молодшого ординатора Київського військового шпиталю. З 1866 р. Л. Горецький був призначений штатним доцентом кафедри спеціальної патології і терапії, водночас

викладав курс нашкірних хвороб. З 1868 р. займався лише викладанням курсу хвороб шкіри та сифілісу, які були широко розповсюджені в той час в Україні, особливо в м. Києві та м. Житомирі. Завідував шпитальною терапевтичною клінікою, був засновником відділення нашкірних хвороб Київського військового шпиталю. З 1864 по 1865 рр. був укладачем першого звіту дерматологічної клініки університету, секретарем медичного факультету Університету Св. Володимира з 1856 по 1861 рр. Л. Горецький був членом і віце-головою Київського товариства лікарів, Київського товариства природознавців, членом-кореспондентом Одеського товариства лікарів [296, с. 130; 330].

Дослідженням судової медицини, гігієни, медичної поліції, медичного державного управління присвячена діяльність Ф.Ф. Едгарда, І.Ф. Леонова, які на базі Київського військового шпиталю, що виконував функції науково-допоміжного закладу кафедри судової медицини при Університеті Св. Володимира закладали підвалини судової медицини як самостійної дисципліни.

Едгарт Федір Федорович (1828–1895) народився в м. Одесі. У 1853 р. закінчив медичний факультет Університету Св. Володимира і був призначений помічником прозектора анатомії. У 1854 р. захистив докторську дисертацію на тему «De articulationibus inter truncum et extremitatem superiorem intercedentibus». З 1857 р. по 1859 р. Е. Едгарт був ад'юнктом, з 1859 р. по 1879 р. працював на посаді екстраординарного, а з 1879 р. – заслуженого ординарного професора кафедри державного лікарезнавства Університету Св. Володимира. У 1865–1868 рр. та 1875–1883 рр. вченого обирали деканом медичного факультету. Працював ординатором, а потім – консультантом Кирилівських богоугодних закладів, Київського військового шпиталю, що виконували функції науково-допоміжного закладу кафедри судової медицини. Е. Едгарт заклав підвалини судової медицини як самостійної дисципліни, був автором 26 наукових праць та 26 судово-медичних досліджень, присвячених анатомії та різними аспектам судової-психіатричної експертизи, а також історії вітчизняної судової медицини [296, с. 782; 330].

Леонов Іван Федорович (1809–1854) народився у Москві. У 1830 р. закінчив медичний факультет Харківського університету. У 1837 р. захистив докторську дисертацію «Пример медико-хирургического вмешательства на коронарной артерии и аневризме». У 1839 р. був звільнений із Харківського університету і призначений ад'юнкт-професором до Віленської медико-хірургічної академії. З відкриттям медичного факультету при Університеті Св. Володимира призначений завідувачем кафедри державного лікарезнавства. Читав курси судової медицини, гігієни, медичної поліції, медичного державного управління, загальну ветеринарію, епізоотичні хвороби. У 1850–1853 рр. для студентів юридичного факультету вчений викладав судову медицину на базі Київського військового шпиталю. І. Леонов був членом Імперського Віленського медичного товариства і Товариства київських лікарів. Нагороджений орденом Св. Станіслава III ст. [295; 296, с. 365].

Знані і професійні медики працювали не тільки в Університеті Св. Володимира, а й в інших медичних та освітніх закладах м. Києва й Київської губернії. Вони були відомими лікарями, завідувачами шпитальних клінік, членами Київського медичного товариства. Це були провідні фахівці в галузях психіатрії, акушерства, епідеміології, аптекарської справи тощо. Багато уродженців м. Києва були запрошені на посади інспекторів Лікарських управ по всій Російській імперії.

У досліджуваний період формувалася система санітарного нагляду, що охоплювала заходи санітарно-профілактичного, протиепідемічного та санітарно-освітнього характеру, у яких брали активну участь медики Київської губернії. Зокрема, Х.Г. Бунге, І. Граль, І.Л. Данилевський, В.Г. Жуковський пропонували правила профілактики інфекційних хвороб (холери і сибірки) та методи боротьби з ними.

Бунге Христіан Георгійович (1776–1857) народився в м. Києві. Після навчання в Києво-Могилянській академії вступив до медико-хірургічного університету в Петербурзі, який закінчив у 1796 р. Удосконалював знання в Німеччині, у Єнському університеті. Там захистив дисертацію на ступінь доктора

медицини «Об эпидемических болезнях в Киеве» (1798 р.). У 1802–1835 рр. працював у Києві, зокрема в Києво-Могилянській академії, мав приватну практику. З 1812 р. був ординатором Київського військового шпиталю. У 1831 р. втілена ним система профілактичних заходів допомогла запобігти розповсюдженню холери серед учнів академії. Х. Бунге був одним із перших відомих педіатрів м. Києва [328, с. 30].

Уродженцем м. Києва був *Граль Іван (Йоган Фрідріх Христович) (1768–1835)*. До 1786 р. навчався медицині в київській аптеці, потім – у Петербурзькому медико-хірургічному училищі. Під час війни зі Швецією працював у військовому шпиталі. У 1789 р. отримав звання лікаря, згодом для вдосконалення знань виїхав за кордон, де в 1790 р. захистив дисертацію «Збірник деяких домашніх російських медичних засобів» і здобув звання доктора медицини і хірургії. З 1797 р. став губернським лікарем у Пермі, а з 1801 р. був інспектор лікарської управи. І. Граля називали пермським Гаазом або «святим лікарем». Він започаткував у губернії віспощеплення та запропонував деякі способи зберігання вакцини. І. Граль багато зробив для поліпшення медичного обслуговування населення. Великою є заслуга І. Граля в організації боротьби з епідемією холери (1829–1831 рр.), він розробив правила профілактики цієї хвороби [328, с. 43].

У м. Києві народився *Данилевський Іван Лук'янович (1751–1807)*, який навчався в Києво-Могилянській академії, медико-хірургічній школі при Московському генеральному шпиталі, медичному факультеті Геттінгенського університету. Там у 1784 р. захистив дисертацію на здобуття ступеня доктора медицини і хірургії – «Про найкраще медичне управління». Довів можливість самостійного розвитку вітчизняної медицини. У праці «Державна влада – кращий лікар» уперше обґрунтував необхідність профілактичних заходів з охорони здоров'я населення, поклавши на державу та уряд основну турботу про здоров'я народу. Видатний німецький учений Петер Франк відзначив дисертацію І. Данилевського як одну із найкращих праць з профілактичної медицини та охорони здоров'я і

надрукував її у своєму збірнику «Delecta opuscula». У десяти загальних тезах, що стали своєрідним планом санітарної освіти населення, І. Данилевський вказав на конкретні заходи, при проведенні яких, на його думку, «управителі» могли б домогтися зниження рівня захворюваності і смертності серед населення [328, с. 45].

Жуковський Василь Григорович (1762–1822) народився в с. Решетниковому Київської губернії. Навчався в Києво-Могилянській академії, у 1782 р. вступив до медико-хірургічної школи при Санкт-Петербурзькому сухопутному шпиталі. Був помічником С. Андрієвського в експедиції з вивчення сибірки. У 1797 р. став інспектором Оренбурзької та Уфимської лікарських управ. В. Жуковський – автор наукових праць з епідеміології та терапії сибірки. Його праця «Про сибірку» схвалена у Медичній колегії. Відзначився у справі боротьби з епідеміями [328, с. 55].

Уродженці Києва та Київської губернії були талановитими й відомими лікарями-практиками, яких запрошували на адміністративні посади. Зокрема, І.Г. Кашинський, Н.Г. Квятковський, О.Ф. Масловський були інспекторами лікарських управ у різних губерніях Російської імперії.

Кашинський Іван Грогорович (1722–1846) народився в сім'ї священника Васильківського повіту Київської губернії. Навчався в Києво-Могилянській академії, медико-хірургічному училищі при Санкт-Петербурзькому сухопутному шпиталі (1793–1797рр.). Довів можливість лікування сечокам'яної хвороби мінеральними водами, за що в 1803 р. отримав звання штаб-лікаря. Брав участь у військовій кампанії проти армії Наполеона. І. Кашинський – автор ґрунтовної праці «Коротка медико-хірургічна «матерія медика», або «Наука про ліки», де подано класифікацію понад 400 лікарських засобів, опис їх фізико-хімічних властивостей та способи використання. Ця праця, видана Санкт-Петербурзькою академією наук, була одним із найкращих підручників «матерії медика» того часу. У 1816 р. за наукові праці й операції, проведені в бойових умовах, І. Кашинський був удостоєний звання доктора медицини і хірургії. У 1824–1831 рр. працював на посаді інспектора Тамбовської лікарської управи [328, с. 67–68].

Квятковський Нестор (Микита) Герасимович (1759–1812) народився в с. Суходілля на Київщині в сім'ї священника. Навчався в Києво-Могилянській академії, а з 1778 р. – у медико-хірургічній школі при Московському генеральному шпиталі. У дисертації на ступінь доктора медицини розглядав питання про роль нервової системи в життєдіяльності організму та виникненні хвороб. Уперше запропонував поняття «нервовий флюїд» (рідина, що оточує нерви). Праця Н. Квятковського була видана німецькою мовою і отримала схвальні відгуки в німецькій медичній літературі. З 1797 р. Н. Квятковський був призначений інспектором Орловської лікарської управи [328, с. 68].

Масловський Опанас Федорович (1753–1804) народився в с. Церковищі Київської губернії. Початкову освіту здобув у Київській академії. Після закінчення медичної школи при Московському шпиталі в 1772 р. був удостоєний звання підлікаря і направлений у район Придніпров'я, де на той час лютувала епідемія чуми. У 1774 р. О. Масловський був затверджений у званні лікаря. Він вивчав цингу, розробив систему харчування солдатів, яка забезпечувала ліквідацію захворювання серед службовців гарнізону Дніпровських фортець, провів також низку досліджень у галузі акушерства, епідеміології тощо. У 90-х рр. XVIII ст. О. Масловський заснував першу психіатричну лікарню в Україні, приділяв багато уваги поліпшенню допомоги при пологах і зниженню рівня дитячої смертності в м. Києві. За дослідження в галузі токсикології ріжків, узагальнені ним у праці «Про ріжки», у 1792 р. вчений отримав ступінь доктора медицини. З 1801 р. працював на посаді інспектора Київської лікарської управи. У 1802 р. викладав медицину в медичному класі Київської академії. За наукову та організаційну діяльність першим із провінційних лікарів був обраний почесним членом Медичної колегії [328].

У м. Києві народився один із редакторів «Медико-физического журнала» **Різенко Василь Павлович (1784–1827)**. Він навчався в Києво-Могилянській академії, з 1801 р. – на лікувальному відділенні Московського університету, де за наукові праці був відзначений золотою та срібною медалями. За наукову працю з акушерства

також нагороджений медаллю. В. Різенко займався й літературною діяльністю – доповнював праці іноземних авторів результатами власних спостережень. Перекладав праці німецьких і французьких авторів [328, с. 106–107].

Рудиковський Євстафій (Остан) Петрович (1784–1851) народився в с. Вільшанці (тепер Велика Вільшанка Васильківського району Київської області) у сім'ї священника. У 1806 р. закінчив Києво-Могилянську академію з відзнакою. У 1810 р. завершив навчання в Санкт-Петербурзькій медико-хірургічній академії. Був учасником війни 1812 р. Під час перебування в Парижі відвідував терапевтичну клініку Жана Ніколаса Корвізара, оволодів новим методом дослідження – перкусією. З 1818 р. працював у Київському військовому шпиталі та у психіатричній лікарні; з 1822 р. – у лікарні громадського опікування; з 1834 р. і до кінця життя – в Київському військовому шпиталі. Є. Рудиковського вважають одним з перших лікарів, які працювали в цивільних лікарнях, першим хірургом стаціонару – робив складні операції, асистував В. Караваєву, лікував хворого на малярію О. Пушкіна, графа Трубецького. Разом із першим ректором Київського університету М. Максимовичем вивчав українську фольклористику, писав байки на морально-побутові теми («Климова капуста» 1840 р., «Вибір женихів» 1842 р.). Твори Є. Рудиковського публікувались в журналі «Киевская старина». Помер дослідник у віці 67 р., в Києві [328, с. 108–109].

Уродженцем м. Києва був учень П. Загорського **Яворський Федір Михайлович (1780–1828)**, який народився в сім'ї священника. Освіту здобув у Києво-Могилянській академії, Санкт-Петербурзькій медико-хірургічній академії. З 1804 р. був працівником кафедри П. Загорського, паралельно з вивченням анатомії виготовляв воскові анатомічні препарати, за майстерність нагороджений перстнем і золотою табакеркою. У 1806 р. Я. Яворський одержав звання кандидата хірургії та посаду помічника прозектора Санкт-Петербурзького генерального морського шпиталю (у 1813–1821 рр. був головним лікарем). У 1822 р. здобув звання доктора медицини і хірургії. На посаді головного лікаря (1821–1824 рр.) Кавказьких

мінеральних вод запропонував перелік заходів щодо підвищення ефективності лікування: очистку джерел, будівництво доріг та житла для хворих, загальний нагляд за курортами. Ф. Яворський вперше в Російській імперії зробив успішну операцію з перев'язування підколінної артерії, запропонував власний апарат для вправлення вивихів плеча. Заснував установу для надання допомоги врятованим від утоплення в Петербурзі (1815 р.) [328, с. 147].

Обслуговуванням населення Київської губернії займалося широке коло медичних працівників. Через повсякденність своєї праці вони несли в маси медичну освіту та надавали медичну допомогу населенню регіону. У Київському повіті працювали такі лікарі: І. Цирін, О. Майск, Є. Черниш, І. Свідерський, С. Бабинський, С. Христовський, А. Черекський; у Васильківському повіті – Й. Крохмаль, Г. Косовський, С. Почняк, К. Де-пребих, В. Салатко-Петриш, А. Почланський, Й. Гільберг, Й. Шкуратовський; в Таращанському повіті –Л. Поппер, А. Рикман, Й. Скуровський, Г. Виляновський, М. Биковський, Й. Стефінський; у Звенигородському повіті – В. Цепринський-Цькавий, Г. Нендзький, М. Жук, М. Якубовський, І. Буткович; у Канівському повіті – К. Мянновський, К. Верлейн, Г. Тритчел, В. Годлевський, В. Яновський, Ф. Олехнович, Л. Садковський, Мерцалов, Люльський; у Черкаському повіті – І. Филипович, С. Лавров, У. Зенькевич, Ф. Новицький, А. Шантир, Л. Гросман, П. Григорович, Л. Лисицький, І. Ромиственський; у Чигиринському повіті – В. Ковальов, Ф. Ленкевич, М. Карпиш, Д. Залепецький, Красинський, О. Беляєв, Л. Любельський, Г. Гросгайпих, В. Волькоборський; у Радомисльському повіті – І. Хвацьковський, І. Бродович, О. Радумов, Новицький, Ф. Венцкевич, І. Яницький, А. Душинський, Цедровський, Рогенвейх; у Бердичівському повіті – Беранск, С. Багежський, В. Одроневольський, Д. Волькенштейн, І. Гольденберг, Е. Мейєр, І. Роттенберг, Н. Трактенберг, У. Ширелінг, І. Шиманський, К. Токерський, І. Жигель, В. Флигель; в Липовецькому повіті – С. Голецький, Віттих Мірам, Ф. Ельснер, С. Сворочинський, П. Риббек, О. Бельський, Й. Кицинський, С. Ягелло, В. Нечаєвський; у Сквирському повіті –

С. Ягнетковський, А. Кіот, М. Скряминський, А. Квятковський, М. Романовський; в Уманському повіті – М. Копчинський, К. Вейгл, В. Квятковський, А. Мойсицький, І. Ількевич, Е. Осбергер, Л. Тельман, Я. Пассовер [27, арк. 56–59].

Усі лікарі Київської губернії виконували свої службові обов'язки, надавали медичну допомогу населенню незалежно від того, перебували вони на державній службі, були «вільнопрактикуючими» лікарями, лікарями при навчальних закладах чи при маєтках графів і поміщиків. Заслугує уваги подальше дослідження архівних джерел щодо встановлення біографічних даних та уточнення достовірних імен реальних осіб-медиків Київщини та їх особистого внеску в медичне обслуговування населення регіону і розвиток охорони здоров'я загалом.

Певна структурна побудова кожної персоналії подала можливість створити узагальнюючий портрет організатора охорони здоров'я в Києві в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. Це чоловік віком від 33 р. до 81 р., медик за освітою, чиновник V–IV класу (статський або дійсний статський радник), на вершині своєї кар'єри доктор медицини, професор Університету Святого Володимира, активний учасник Київського медичного товариства, відзначений державними нагородами й почесними званнями.

В цілому вивчення історії медичної спільноти кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. на теренах Київської губернії ще й досі перебуває на початковій стадії, яка вирізняється евристичним пошуком, нагромадженням фактографічного матеріалу та першими спробами його систематизації. Зауважимо, що тільки в поодиноких працях подаються окремі та уривчасті згадки про лікарів Київської губернії. Такі особливості пізнавальної ситуації з обсягу розроблення зазначеної проблематики зумовлені багатьма чинниками: по-перше, розпорошеністю й невпорядкованістю архівних фондів, пов'язаних із діяльністю фахівців-медиків, значна частина яких зосереджена за кордоном (Росія, Польща та ін. країни), що суттєво ускладнює евристичні пошуки вірогідного фактографічного матеріалу, зокрема щодо встановлення біографічних даних, з'ясування реальної ролі тих чи інших осіб у

медичному забезпеченні регіону, їхніх родинних зв'язків, а також подальшої долі визначних репрезентантів; по-друге, відсутністю сталих і систематичних зв'язків між нащадками, спадкоємцями родин медиків та науковцями, які опрацьовують проблематику, пов'язану з медичною елітою; по-третє, предметна сфера історії медичної спільноти належить до царини наукової компетенції багатьох суміжних і споріднених соціогуманітарних дисциплін (архівознавство, біографістика, генеалогія, культурологія, право, соціологія та низка інших), що унеможливорює плідне вивчення зазначеної проблематики лише науковцями окремого профілю і потребує залучення дослідників із різною фаховою спеціалізацією; по-четверте, полівимірність і строкатість медичної спільноти кінця XVIII – початку 60-х рр. XIX ст. та її спадкоємців-наступників як об'єкта дослідження визначається наявністю сотень родин, що потребує багаторічної, тривалої праці зі створення принаймні початкової бази даних; по-п'яте, зародковий етап українських історико-генеалогічних студій, передусім досліджень, пов'язаних із розробленням проблем наступництва і спадкоємності еліти, у тому числі і медичної.

Висновки до розділу 4

На початку XIX ст. в Україні почала складатися система вищої медичної освіти, що значною мірою пов'язано із діяльністю медичних факультетів у Харківському і Київському університетах. При заснуванні медичного факультету при Університету Святого Володимира йому відводилася важлива роль у системі медичної освіти Російської імперії. Він мав стати керівним центром для інших медичних факультетів Півдня Росії. Важливим чинником діяльності медичного факультету Імператорського університету Святого Володимира було створення відповідних кафедр (за Статутом 1842 р. – 10 кафедр) та факультетських клінік: терапевтичної, хірургічної, очної й акушерсько-гінекологічної. Першим деканом медичного факультету Університету Святого Володимира став видатний хірург,

засновник першої в Україні клініки очних хвороб В.О. Караваєв.

Простір професійних та інформаційних комунікацій характеризувався розвиненістю спеціальних установ та зародженням медичних періодичних видань. Відбулося помітне прискорення і збільшення обсягу та розмаїття накопичуваних медичною наукою знань, виникла нагальна потреба швидкого й широкого впровадження досягнень науково-експериментальних досліджень у практику та університетську освіту. Розпочалася диференціація окремих предметів, створювалися нові кафедри в межах, дозволених штатними розписами прийнятих університетських статутів. Стали формуватися вітчизняні наукові школи, друкувалися перші авторські вітчизняні підручники у ключових (в т. ч. – нових) галузях медичних наук: фізіології, топографічній та фізіологічній анатомії, хірургії, терапії.

Значний внесок у розробку системи етапної вищої медичної освіти здійснив Попечитель Київського навчального округу М.І. Пирогов, довівши необхідність і доцільність заснування шпитальних клінік із відповідними кафедрами. Він був ініціатором використання Київського військового шпиталю як шпитальної клінічної бази для навчання студентів-медиків Університету Святого Володимира. Шпитальні клініки університету були відкриті в 1849 р., 1863 р. та в наступних роках.

Ознайомлення із джерелами, історичними оглядами дає підстави вважати, що середина XIX ст. є часом виникнення основних лікарських, фармацевтичних та інших медичних товариств на території Київської губернії. Медичні товариства ставили завдання сприяти науково-медичній обізнаності своїх членів, стимулювати їх колегіальне зближення, публікувати наукові праці. За ініціативою інспектора Київської лікарської управи І.П. Кудрявцева та провідних лікарів К.Ф. Боссе, Л.Ф. Гротковського, Ф.Ф. Мерінга у 1840 р. було засновано Київське товариство лікарів, яке не обмежувало свою діяльність Києвом і навіть Київською губернією, а намагалось розширити її територіальні межі передусім на Правобережну Україну. З часом склад товариств і характер їх діяльності змінювався. Лікарські товариства в

різні роки свого існування переживали і розвиток, і занепад, що пов'язано з різними політичними, економічними, соціальними аспектами.

Медична періодика XIX ст. була представлена журналами й газетами, які відображали нагальні питання організації, лікування і профілактики розповсюджених захворювань. Ці різноманітні видання були доступні всім зацікавленим особам. Медична періодика сприяла підвищенню професійного рівня медичних працівників м. Києва і губернії загалом. Публікації вчених у періодичних виданнях відбивали специфіку політичної ситуації, напрями теоретичних досліджень, виникнення та розвиток галузей медицини, зародження нових методів профілактики та боротьби з різноманітними хворобами, вивчали внесок учених у розвиток медичної науки певного історичного періоду тощо.

Наведені факти засвідчили, що навіть між регіонами України, які входили до Російської імперії, спостерігалася суттєва різниця в організації медичного обслуговування населення. Залишалася недостатньо висвітленою робота лікарів у системі медицини Правобережної України. Мало інформації залишилося про діяльність лікарів Київської губернії, які завжди перебували в тіні фахівців Київського університету Святого Володимира і лікарів губерньського центру.

ВИСНОВКИ

У висновках подано найважливіші теоретичні положення, результати узагальнень стосовно вивчення історичних, правових, соціальних змін у Київській губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст., які значною мірою вплинули на надання медичної допомоги населенню регіону. Із висновків проведеного дослідження найвагомішими є такі:

1. Опрацьовані архівні документи й матеріали, опубліковані джерела засвідчують, що кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст. були важливим періодом у становленні та розвитку системи охорони здоров'я в Київській губернії, але ця проблема в історіографії різних періодів не набула належного висвітлення. З огляду на різноаспектність предмета дослідження, наявні історичні здобутки з теми, що розглядається, доцільно розподілити між трьома блоками: юридичним (правовий складник регулювання та забезпечення охорони здоров'я), соціальним (медична та соціальна сфери після проведення реформи 1797 р.), краєзнавчим (особливості процесів на території Київської губернії).

Публікації імперського періоду характеризуються описовістю, бібліографічно-анотаційним характером, відсутністю критичних підходів до оцінювання тих чи інших подій. Для радянської історіографії характерними є накопичення фактологічного матеріалу, певний схематизм та ідеологічне забарвлення. До того ж, до історії охорони здоров'я в Україні зверталися переважно медики, розглядаючи її із професійних позицій, без урахування загальноісторичного фону, суспільного розвитку, нормативно-правового регулювання галузі. Дослідники-правники обмежилися аналізом нормативно-правових актів медичного та санітарного законодавства і менше уваги приділяли питанням еволюції законодавства, принципам його систематизації в їх історичному взаємозв'язку. Водночас, такий підхід не применшує наукового значення й цінності їхніх праць.

Новітній період у розробленні зазначених проблем характеризується

розширенням кола авторів, які формують інформаційний ресурс, їх переорієнтацією на українську проблематику, прагненням об'єктивно осмислити становище регіону. Водночас у цей період відзначається зростання зацікавленості проблемами зарубіжної історіографії. Однак, слід зазначити, що, автори мають свої етнічні інтереси, що надає їхнім працям відтінку вибіркості і фрагментарності. Дослідники переважно подають інформацію про буття свого етносу, тому в розвідках лише принагідно торкаються українських тем. Зокрема, залишаються недостатньо дослідженими правові засади медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст., організаційні принципи створення та функціонування установ охорони здоров'я, повсякденне життя лікарів та їхні інтелектуальні пошуки.

Джерельна база дисертації представлена різними типами історичних документів і матеріалів. Абсолютна більшість архівних джерел вводиться до наукового обігу вперше. Це зокрема матеріали, що зберігаються в Центральному державному історичному архіві України в м. Києві, Державному архіві Київської області, які надають відомості про становище й фінансування закладів охорони здоров'я, а саме: лікарень, аптек, лазаретів у повітах Київської губернії; роботу лікарів, фельдшерів, акушерів, бабок-повитух; епідеміологічний стан в регіоні тощо.

Значна кількість інформації отримана нами із законодавчих збірок: двох видань «Повного зібрання законів Російської імперії» та Зведення законів Російської імперії, з оглядів та звітів губернаторів та генерал-губернатора Імператорові, Комітету міністрів, Міністерству внутрішніх справ, Міністерству фінансів, Медичному департаменту та Медичній раді. Оперативно-розпорядча документація репрезентує положення Лікарського статуту, постанови і розпорядження уряду щодо медичної частини, медико-санітарні заходи, заснування медичних навчальних закладів тощо.

Важливе значення для вивчення теми мають статистичні матеріали. Статистика вивчає кількісні відношення об'єктивної дійсності у нерозривному

зв'язку з якісними особливостями явищ і процесів, здійснює кількісне вираження закономірностей економічного й суспільного розвитку в конкретно-історичних умовах. Єдність якісних і кількісних сторін статистики робить її роль у науковому дослідженні значною. Головне значення статистичних джерел полягає у масовості їхніх даних, необхідних для виявлення закономірних історичних явищ при порівнянні або зіставленні, проте статистичні дані не є беззаперечно достовірними, а їхнє використання можливе лише за умови критичного підходу й зіставлення з іншими групами джерел.

Теоретико методологічні засади дисертаційної роботи базуються на загальнонаукових принципах історичного дослідження. Методологічна основа наукового пошуку, вибір підходів щодо розроблення ключових напрямів дослідження та використання системних методів підпорядковані завданню висвітлення досліджуваної проблеми, де особливу роль відіграє інтеграція індивідуального й загальнолюдського чинників, синтезу цивілізаційних і формаційних аспектів з'ясування історико-правових проблем медичного обслуговування населення Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст.

Сформована джерельна база в поєднанні з обраними теоретико-методологічними засадами надала змогу відтворити суть і особливості медичної допомоги населенню Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. і тим самим виконати сформульовані завдання і досягнути визначеної мети дослідження.

2. Доведено, що комплекс заходів щодо нормативно-правового регулювання медичної допомоги населенню Київської губернії наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. формувався поступово. Становлення законодавчої бази пройшло кілька етапів. Нормативно-правовою базою були: Повне зібрання законів Російської імперії, Зведення установ і Статут Лікарський з цивільної частини, які ввійшли в перше видання Зведення законів Російської імперії і були затверджені в 1832 р., а

введені в дію з 1 січня 1835 р. У 1842 р. і 1857 р. вийшли друге і третє видання Зведення з доповненнями і зауваженнями. У Зведенні законів Російської імперії була систематизована законодавча база, яка регулювала державну політику в галузі медичної допомоги. Систематизація проводилася не тільки за хронологією, а й за галузевою належністю.

Державне управління здійснювалося Міністерством внутрішніх справ, під юрисдикцію якого ввійшли Медична колегія і прикази громадського опікування. У результаті реформ першої чверті XIX ст. замість Медичної колегії була заснована Експедиція державної медичної управи, яку згодом реорганізували в Медичний департамент – головний орган управління медичною справою в країні, що здійснював лікарський і санітарний контроль. Державне регулювання здійснювали також департаменти Господарський та Казенних лікарських заготівель, які підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ, Медична рада, Міністерство фінансів.

Необхідність забезпечення принаймні мінімального рівня санітарного та протиепідеміологічного захисту населення спричинило прийняття на державному рівні таких законодавчих актів, як «Карантинний статут», «Статут медичної поліції», які тлумачили норми права в галузі гігієни, санітарії, епідеміології, санітарної охорони території. Аналіз законодавства дає автору підстави стверджувати, що у кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. формувалася система санітарного нагляду, що охоплювала заходи санітарно-профілактичного, протиепідемічного та санітарно-освітнього характеру, у яких брали участь і за які несли відповідальність адміністрації різних рівнів та поліція. Однак, спеціальних санітарних лікарів ще не було.

Зведення 1832 р. 1842 р., 1857 р. були перенавантажені додатками, які за своєю суттю були медичними настановами і не сприяли цілісному сприйняттю даних нормативно-правових актів. Автором було встановлено, що відповідальність медичних служовців була загальною і формальною. У законах не було зазначено

видів відповідальності, відповідальних осіб та установ, які б здійснювали контроль за діяльністю медичних працівників.

3. Встановлено, що середком медичного управління в губернії була лікарська управа, а також приказ громадського опікування, губернське правління на чолі з губернатором, палати кримінального й цивільного суду, совісний суд, казенна палата, палата державного майна, губернський прокурор і губернські стряпчі, губернський предводитель дворянства і дворянське депутатське зібрання.

Губернська й повітова медична допомога населенню була представлена такими органами як лікарська управа, до якої вперше ввійшли працівники, котрі мали спеціальну медичну освіту, та прикази громадського опікування, що діяли в інтересах усіх соціальних груп населення. Вище управління справами громадського опікування належало Міністерству внутрішніх справ, якому підпорядковувалися всі прикази. Місцевий нагляд за лікарнями покладался на губернські лікарські управи. За станом медичного обслуговування населення Київської губернії стежив інспектор Київської лікарської управи. Забезпеченням санітарного та епідемічного благополуччя населення займалися губернські віспові комітети, які безпосередньо підпорядковувалися МВС, а повітові комітети – губернському. Також медична допомога надавалася губернськими та повітовими лікарями, фельдшерами, ветеринарними лікарями, акушерами, бабками-повитухами та іншими медичними працівниками. З'ясовано, що з кожним роком чисельність лікарів Київської губернії зростала – від 23 осіб (12 повітових і 11 «вільнопрактикуючих») на початку XIX ст., до 104 (повітових, міських, «вільнопрактикуючих» та лікарів при маєтках) в 50-х рр. XIX ст. Протягом I половини XIX століття чисельність лікарів по Київській губернії зросла майже у 5 разів.

Медичну допомогу породіллям у повітах і містах надавали лікар-акушер та бабка-повитуха. На законодавчому рівні закріплювалося: збереження життя дітей з вадами; допомога лікарів при народженні дитини під час важких пологів або в разі смерті матері; реагування та вжиття певних заходів у разі несумлінного виконання

батьківських обов'язків, заборона абортів (переривання вагітності за проханням жінки). Аналіз нормативно-правової бази дає нам підстави стверджувати, що у досліджуваний період почали формуватися механізми захисту материнства й дитинства. Хоча суттєвими гальмівними факторами стали незавершеність систематизації медичного законодавства, малоефективне функціонування лікувальних установ, недосконалість медико-соціальних заходів, які б забезпечували умови для народження здорової дитини, попередження та лікування хвороб жінок та дітей.

4. У дисертаційному дослідженні доведено, що фінансування медичної допомоги населенню Київської губернії здійснювалося з таких джерел: державна скарбниця; надходження від оплати медичної допомоги приватними особами і становими товариствами; міський бюджет; добровільні пожертвування. Державна влада покладала обов'язки переважно на міську владу, зокрема на прикази громадського опікування. Вони займалися справами з управління капіталами, майном, господарством. Ці установи видавали кошти медичним та аптекарським службовцям, оплачували відрядження за кордон, займалися благоустроєм лікарень, шпиталів, лазаретів, богаділень тощо. Також прикази громадського опікування засновували особливі будинки для невиліковно хворих людей, щоб утримувати їх там до кінця життя. У ці будинки приймали бідних людей.

Власне міські витрати на медичну частину Київської губернії були незначними. Вони обмежувалися утриманням міських лікарів та платою за лікування деяких категорій населення. Київський приказ громадського опікування щорічно видавав кошторис фінансування, який призначався для лікування й утримання одного хворого на добу та на поховання. Найбільші кошти акумулювалися в приказах, які фінансували лікування різних верств населення (здебільшого цивільного), у тому числі й малозабезпечених осіб. Додаткові кошти МВС і Міністерство фінансів виділяли в підвідомчі установи приказу громадського опікування на лікування військовослужбовців.

Стан фінансування медичної мережі характеризувався і оплатою праці медичних працівників. Був розроблений штат медичних службовців із зазначеними окладами. До штату входили службовці лікарської управи, повітові лікарі та лікарські учні. Бабки-повитухи не були внесені до штату, оскільки їх фінансування регламентувалося спеціальним нормативним актом. Оклади медичних працівників залежали від займаних посад, стажу роботи.

Одним із джерел фінансування охорони здоров'я населення Київщини в досліджуваний період були надходження фінансів від приватних осіб і добровільні пожертвування. На ці кошти відкривалися лікарні, утримували медичний персонал, забезпечували лікувальні установи медичними засобами та ліками, фінансувалися і утримувалися студенти-медики.

5. Наприкінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. в Києві розпочався статистичний облік населення, його чисельності, шлюбності, народжуваності, смертності, релігійного та соціального складу. Цей облік поступово розширювався та вдосконалювався, збагачувався вивченням причин змін, що відбувалися, зокрема, причин смертності, захворюваності тощо.

У структурі захворюваності жителів Київської губернії були хвороби, які відзначалися високим рівнем поширеності та смертності. До найнебезпечніших хвороб досліджуваного періоду ми відносимо віспу, чуму, холеру, туберкульоз, тиф, дифтерію, венеричні захворювання та ін. Великі спалахи холери сталися в 1830–1831 рр., 1847 р., 1852–1853 рр., 1855 р. При боротьбі з епідеміями у містах застосовували такі заходи безпеки: скорочувався час продажу товарів у магазинах, закривалися заклади харчування, заборонялися масові зібрання, усі дворянські вибори в губерніях, де протікала епідемія холери, переносилися на невизначений термін тощо.

Однією із форм надання медичної допомоги населенню Київської губернії було забезпечення його лікарськими засобами. Така допомога розвивалася у двох напрямках: через державні («казенні») аптеки і приватні («вільні»). Ціни на

аптекарські препарати й ліки регламентувалася «лікарською таксою». Більшість аптек, які відкривали, були приватними. Тільки в губернських центрах функціонували державні аптеки («казенні» та аптеки приказу громадського опікування), проте і їх здебільшого здавали в оренду приватним провізорам. Для запобігання конкуренції влада забороняла відкривати багато аптек в одному повіті. Кількість аптек залежала від чисельності населення повіту та його потреб у лікарських препаратах.

Дослідивши організаційно-правові принципи створення та функціонування закладів охорони здоров'я, нами з'ясовано, що організація медичної допомоги в Київській губернії залежала від соціально-економічного розвитку країни і мала певні особливості. Основними видами медичної допомоги населенню в дореформений період були стаціонарна й амбулаторна. Мережа безкоштовних лікувальних закладів була малопотужною, а ціна на медичні послуги – високою і недоступною для більшої частини регіону. До запровадження міського та земського положень медичні заклади – лікарні – розташовувалися переважно в містах і підпорядковувалися приказам громадського опікування. Майже в кожному місті Київської губернії функціонували державні установи Київського приказу, до обов'язків якого входило створення й утримання закладів охорони здоров'я та управління ними. Лікарні підпорядковувалися Медичному департаменту МВС, а місцевий нагляд за ними покладался на губернські лікарські управи. Інспектори управ декілька разів на рік були зобов'язані інспектувати ці заклади і визначати рівень надання ними медичної допомоги.

б. Аналіз джерел доводить, що медичну допомогу одержували різні верстви населення Київщини. Однак форми медичної допомоги залежали від соціальної приналежності особи, її матеріального становища, професійної діяльності, вікової групи тощо. У губернських центрах відкривали більші лікарні у вигляді богоугодних закладів, призначених для лікування та опіки. У м. Києві це були Кирилівські богоугодні заклади, при яких функціонували будинок для інвалідів, богадільня,

будинок для божевільних та лікарня. З 30-х рр. XIX століття населення регіону могло отримати лікування в Київському закладі штучних мінеральних вод. Водолікувальні установи функціонували і в інших повітах Київської губернії, які належали поміщикам, на землях котрих були мінеральні води.

У повітових містах існували лише малі лікарні без амбулаторій. У цих закладах лікували переважно «казенних» людей – солдатів і ветеранів, дрібних чиновників, арештантів, повій, безпритульних і п'яниць. Ці заклади утримувалися за рахунок міст, а для «вільних» людей медична допомога була платною. Міське населення отримувало медичну допомогу в лікарнях міст як за власний рахунок, так і в окремих випадках безкоштовно. За державний рахунок надавали ліки і медичну допомогу малозабезпеченим міським мешканцям або ж особам із хронічними захворюваннями, які потребували довготривалого лікування.

Одним із напрямів надання медичної допомоги в досліджуваний період було медичне обслуговування військовослужбовців та інвалідів війни. Вони отримували медичну допомогу за рахунок МВС у військових шпиталях, лазаретах Київської губернії, а в разі нестачі місць – у цивільних лікарнях. Солдатів-інвалідів відправляли на лікування в лікарні приказів громадського опікування або в полкові чи гарнізонні лазарети.

Для обслуговування кріпаків, які становили понад половину селянського населення держави, маленькі лікарні існували лише в деяких економіях, а згодом – при винокурнях і цукроварнях. Більшість селян була позбавлена медичної допомоги й могла одержати її лише від знахарів і випадкових фельдшерів. Для медичного обслуговування державних селян з середини XIX ст. існувала окружна медицина у вигляді волосних фельдшерів і лікаря, який обслуговував 1–2 повіти.

7. В процесі дослідження з'ясовано, що головною спрямованістю професійного інформаційного простору було виконання завдань інституціональної системи охорони здоров'я шляхом забезпечення комунікативних функцій галузі. Простір професійних та інформаційних комунікацій характеризувався становленням

спеціальних установ (навчальні заклади, кафедри, наукові та інші товариства, лікувальні установи), накопиченням медичних знань, наявністю професійних агентів (учені-медики, лікарі-практики, середній медичний персонал, студенти) та заснуванням спеціальних медичних періодичних видань.

У кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. в Київській губернії були відкриті навчальні заклади, які охоплювали різні рівні медичної освіти, підвищення кваліфікації медичних працівників, підготовку наукових співробітників. У 1840 р. було засновано медичний факультет при Імператорському університеті Святого Володимира. Становлення та розвиток наукових основ відбувався через заснування відповідних кафедр, які презентували наукові напрями, а саме: анатомію фізіологічну з макрографією; фізіологію здорової та хворої людини досліджували М.І. Козлов та О.П. Вальтер, Ю.І. Мацин, Е.Е. Мірам; загальну терапію і «врачебное веществословие» з токсикологією – М.І. Козлов, В.В. Беккер, О.П. Вальтер, О.О. Шеффер; приватну терапію у повному обсязі – Ф.С. Цицурін, С.П. Алфер'єв, Ф.Ф. Мерінг, Ю.І. Мацин; державне лікарствознавство, до якого входила: судова медицина; медична поліція з гігієною; лікарське законодавство; ветеринарна поліція з епізоотичними хворобами, – І.Ф. Леонов, Ф.Ф. Мерінг, Ф.Ф. Ергардт. Клінічна база медичного факультету була представлена хірургічною клінікою – завідувачі В.О. Караваєв, Ю.К. Шимановський; теоретичною хірургією з офтальмологією – завідувачі В.О. Караваєв (очна клініка), В.В. Беккер, О.К. Цільхерт, В.К. Курдюмов, Х.Я. Гюббенет; терапевтичною клінікою із семіотикою – завідувачі М.І. Козлов, Ф.С. Цицурін, С.П. Алфер'єв; акушерську клініку – О.П. Матвеев.

Позитивні якісні зрушення в підготовці фахівців стали можливими завдяки розширенню навчально-наукової бази, створенню навчальних програм, підвищенню кваліфікації професорсько-викладацького складу. Поступово збільшувалася кількість медичних кадрів за рахунок їх підготовки у власних центрах, а також у провідних медичних установах Західної Європи. Історія розвитку науково-дослідної роботи в Імператорському університеті Святого Володимира обумовлена вимогами

часу, особливостями навчального процесу при підготовці кваліфікованих вищих медичних кадрів. Покращенню рівня навчального процесу сприяла поява при університеті науково-медичних шкіл. Їх очолювали вчені-новатори, основоположники наукових напрямів, теоретики з оригінальним мисленням, котрі поєднували теоретичні положення з їх практичним застосуванням. У дослідженні встановлено, що основоположниками терапевтичної школи, які сформуливали основні ідеї національної клінічної медицини, розробили основні напрями поєднання клінічної медицини з наукою і широкою лікарською практикою були Ф.С. Цицурін, С.П. Алфер'єв, Ф.Ф. Мерінг; хірургічної – М.І. Пирогов, В.О. Караваєв, Ю.К. Шимановський; патологоанатомічної – М.І. Козлов, О.П. Вальтер, Ю.І. Мацин; офтальмологічної – В.О. Караваєв, В.В. Беккер, О.К. Цільхерт, Х.Я. Гюббенет; дерматологічної – Л.К. Горещкий; акушерсько-гінекологічної О.П. Матвєєв.

Важливу роль у формуванні й поширенні соціально-медичних ідей відігравали медична преса, наукові медичні товариства, наукові й науково-практичні конференції. Товариство київських лікарів, засноване в 1840 р. київськими лікарями К.Ф. Боссе, Ф.Ф. Мерінгом, І.П. Кудрявцевим, в різні роки очолювали В.О. Караваєв, С.П. Алфер'єв, Х.Я. Гюббенет, Ю.І. Мацин та ін. Доведено, що члени Товариства популяризували наукові знання, аналізували відомості з медицини, санітарно-епідеміологічну ситуацію в регіоні, що сприяло накопиченню знань санітарно-освітнього характеру та створенню дієвої системи санітарного нагляду, долучалися до процесів реформування освіти, проводили науково-дослідну діяльність, гуртували професуру та студентство, формуючи нову генерацію суспільства.

Спеціалізована медична преса через тематично-змістовні аспекти теоретико-академічного, практично-лікарського, культурно-просвітницького, соціального та суспільно-політичного контентів, як ніяка інша, впливала на зміни в суспільстві. Зокрема, вона доносила суть, зміст і значення наукових відкриттів до мас, виконувала місію боротьби із забобонами й займалася популяризацією наукової медицини, переконувала загал у незворотності медичної допомоги для продовження

життя. Загалом українські лікарі зробили вагомий внесок у становлення перших медичних журналів у Петербурзі, у виданні першого в Україні і найкращого в Російській імперії наукового медичного тижневика «Современная медицина», редактором якого був О.П. Вальтер.

8. У дисертаційному дослідженні надана персонально-професійна характеристика діяльності медиків Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. в розвитку наукової, науково-практичної та масової комунікації. З'ясовано, що саме із середовища київської медичної громадськості вийшли видатні організатори охорони здоров'я, які сприяли появі нових форм і видів медичної допомоги населенню, відкривали нові лікувальні заклади й організовували їх діяльність, опікувалися санітарно-епідеміологічною ситуацією в регіоні.

У дисертації здійснено аналіз становлення та розвитку системи медичної допомоги в регіоні і надання їй людиновимірного формату через реконструкцію біографій медиків. Нами складено колективний просопографічний соціальний портрет організаторів охорони здоров'я Київщини. Це чоловік віком від 33 р. до 81 р., медик за освітою, чиновник V–IV класу (статський або дійсний статський радник), на вершині своєї кар'єри доктор медицини, професор Університету Святого Володимира, активний учасник Київського медичного товариства, відзначений державними нагородами й почесними званнями. Доведено, що в дореформений період завдяки кращим фахівцям своєї справи зароджувалися нові наукові школи та напрями, медики долучалися до процесів реформування освіти (створення та оновлення навчальних програм, написання підручників), сприяли проведенню науково-дослідної діяльності студентів, заохочували меценатів поповнювати колекції бібліотек та музеїв.

На основі архівних джерел нами встановлені імена ряду повітових лікарів, фельдшерів, бабок-повитух, «вільнопрактикуючих» лікарів, лікарів, що працювали в поміщицьких маєтках, аптекарів. Як правило, будучи фахівцями широкого профілю, вони надавали медичну допомогу сільському населенню Київської губернії,

боролися з інфекційними захворюваннями, епідеміями, організовували лікувальну роботу на місцях. Узагальнені відомості про лікарів Київщини дають підстави стверджувати, що більшість уродженців Київської губернії були талановитими й відомими лікарями-практиками, яких запрошували на адміністративні посади. Про високий рівень довіри до їх компетентності свідчить той факт, що третина із зазначених нами персоналій були інспекторами лікарських управ по всій Російській імперії.

9. Дослідження питань надання медичної допомоги населенню Київської губернії в кінці XVIII – на початку 60-х рр. XIX ст. виявило й низку ще недостатньо вивчених аспектів. Важливим напрямом подальшої роботи є виявлення й систематизація архівних матеріалів. Оскільки документи про діяльність більшості установ, що причетні до проблем охорони здоров'я в Київській губернії, не відклалися в одному фонді чи архіві, історики мають здійснювати значну евристичну роботу з виявлення розпорошених, але необхідних для дослідження теми матеріалів.

Перспективною лінією дослідження може стати розширення його територіальних меж до масштабів Правобережної України загалом. Особливий інтерес матимуть питання організації медичні справи та управління нею в порівнянні неземських губерній із земськими. Важливими та маловивченими залишаються питання впливу екологічного (клімат, ґрунт, вода, повітря тощо), економічного чинників та соціального побуту на причини захворюваності населення.

Список використаних джерел та літератури

1. Архівні джерела

Центральний державний історичний архів України (ЦДАК України) в м. Києві

Ф.127. Киевская духовная консисторія

1. Дело по сообщению Киевской духовной консистории в Киево-Печерский собор чтобы было уплатить из неокладных от той лавры доходов Аптекарю Киевскому Федору Бунгеру закупленные у него на составленные материалы. 1798 г.//ЦДАК України. Ф. 127. Оп. 352. Спр. 37. Арк. 1–3.

2. Ведомости о церковных, приходах и прихожан Киевской епархии за 1800 г. //ЦДАК України. Ф. 127. Оп.354. Спр. 218. 81 арк.

3. Кмировы ведомости Киевской епархии за 1800 г.//ЦДАК України. Ф. 127. Оп. 354. Спр. 219. 400 арк.

4. Аптеки при Киевской академии. 1813 г.//ЦДАК України. Ф. 127. Оп.367. Спр. 12. Арк. 1–17.

Ф. 293 Киевский цензурный комитет

5. Дело о цензурном просмотре статьи члена Вольного экономического общества, почетного лейб-медика Вольского С. «Мнение о достоинстве предметов и цели вольного экономического общества в отношении сохранения здоровья сельских жителей» представленной в комитет для получения разрешения на напечатание. Статья прилагается. 20.06.1845 г.–30.04.1846 г.//ЦДАК України. Ф. 293. Оп. 1. Спр.101. Арк. 1–36.

Ф. 442 Канцелярия Киевского, Подольского и Волынского генерал-губернатора

6. Ведомость богуславского поветового лекаря о количестве больных Богуславской инвалидной команды и арестованных в городской тюрьме с указанием их болезней. 1827 г. //ЦДАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 3. Арк. 1–79.

7. Дело о представлении врачам разъезжающим по уездам лошадей без оплаты прогонных денег. 1833 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 427. Арк. 1–7.

8. Циркуляр МВД от 05.02.1830 г. о наблюдении за исправным следованием транспорта с аптекарскими материалами. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.1. Спр.635. Арк. 1–3.

9. О награждении золотой медалью и присвоении звания медико-хирурга лекарю м. Таганча Богуславского уезда Киевской губернии Новицкому за успехи в оспопрививании и проведении хирургических операций. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 651. Т. 1. 24 арк.

10. Отчеты гражданских губернаторов о состоянии медицинского обслуживания в Киевской, Волынской и Подольской губерниях. 1833 г. //ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1195. Арк. 52–57, 142–147, 175–178.

11. Дело о разрешении иностранному подданному главному врачу Кауфману заниматься врачебной практикой в г. Киеве (Перечисляются заболевания, которые Кауфман лечит терапевтическим и хирургическим путем). 09.01.–02.06.1832 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1282. Арк. 1–3.

12. О водолечебнице в с. Костановки Звенигородского повета Киевской губернии принадлежащий помещикам Лопухиным. Из отчета Министру внутренних дел в 1833 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1363. Арк. 209.

13. Представление Киевского гражданского губернатора и рапорт инспектора Киевской врачебной управы об инспектировании медицинских учреждений Киевской губернии. 1834 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр.1609. Арк.1–12.

14. Сведения об аптеках в Киевской губернии в 1835 г. Из отчета Киевского гражданского губернатора за 1835 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1803. Арк. 242

15. Сведения о богоугодных и благотворительных заведениях по Киевской губернии за 1835 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1805. 218 арк.

16. Переписка с Министром внутренних дел о выдачи денежной награды в размере годового оклада фельдшеру Бердичевской городской больницы Ушинскому за хорошую работу. 1857 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр.1855. Арк. 1–11.

17. Дело о распространении эпидемиологических заболеваний (горячка, бешенство др.) среди крестьян Киевской губернии. 1837г.// ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 2355. Арк. 1–14.

18. Дело о разрешении провизору Гольдману открыть аптеку в г. Ржищеве. Февраль–март 1838 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 2647. Арк. 53.

19. Дело об учреждении в г. Киеве глазной лечебницы. 1839 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 2929. 15 арк.

20. Сведения о благотворительных обществах для помощи бедным Киевской губернии. 1841 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 3622. 27 арк.

21. О мерах поддержания общества Сестер милосердия. Из циркуляра генерал-губернатора от 1 августа 1843 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 4821. Арк. 28.

22. О вынесении благодарности генерал-губернатору Бибикову Киевскому коменданту Пенкержевскому и другим лицам за образованный порядок и устройство Киевского военного госпиталя. Из циркуляра по управлению генерал-губернатора от 1 июля 1845 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.1. Спр. 5965. Арк. 1–34.

23. Ведомость об учрежденных в г. Киеве лечебницы Киевских искусственных минеральных вод. 1846 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 5967. Арк. 1–47.

24. Дело о смерти крестьянина м. Букова Мельника Д., находящегося на лечении в больнице экономии (по поводу перелома ноги) вследствие недостаточной медицинской помощи и антисанитарных условий. 1845 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.1. Спр. 6079. Арк. 1–15.

25. Дело о выдаче денежной награды фельдшеру Васильковской градской больнице Сессаревскому за излечение пораженных громом двух жителей города Василькова. 1847 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 7118. Арк. 1–5.

26. Переписка с Министром Внутренних Дел о разрешении бердичевскому купцу Гальперину продавать лекарства от холеры, изобретенное венским врачом Бастлером. 1839 г.// ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 7833. Арк. 1–6.

27. Сведенье о количестве врачей Киевской и Подольской губернии. 1856 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 33. Спр. 84. Арк. 1–59.

28. Дело о приеме лекарского ученика Назаревича сверхштатным фельдшером в Чигиринскую городскую больницу. 22.12.1858–19.01.1859 г. //ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 35. Спр.1534. Арк. 1–7.

29. Дело по прошению крестьянина с. Квасова, принадлежащем помещику Бутковскому, И. Горбаченка об оказании ему денежной помощи для уплаты за лечение в больнице. 1860 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 37. Спр. 627. Арк. 1–3.

30. Дело об учреждении в г. Киеве фармацевтического общества. 07.03. 1861–29.05.1863 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.38. Спр. 231. Арк. 24.

31. Дело по прошению общества Киевских врачей о разрешении проводить ежегодные съезды с целью обмена опыта и научной информацией. 1863 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 38. Спр. 775. Арк. 10.

32. Дело о разрешении выплаты врачам, занимающим по совместительству две должности двух ставок. 05.08–18.12.1868 г.//ЦДІАК

України. Ф. 442. Оп. 47. Спр. 33. Арк. 1–8.

33. Сведения о строительстве здания городской больницы в г. Сквире 1817–1834 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 58. Спр. 55. Арк. 70.

34. Сведения о строительстве здания больницы в городах Киевской губернии. 1827–1834 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 58. Спр.55(б). Арк. 1–71.

35. Дело о ремонте лазарета для нижних воинских чинов в г. Василькове. 9 апреля – 3 ноября 1834 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.66. Спр.154. Арк. 1–6.

36. Рапорт городских властей о состоянии городских больниц в Черкассах, Звенигородке, Умани, Сквире, Липовце, Тараще, Чигирине в декабре 1835г., 1836 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 68. Спр. 4. Арк. 1–122.

37. Дело об учреждении фельдшерской школы в г. Киеве. Из Циркуляра от 1 октября 1842 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 72. Спр. 444. Арк. 18.

38. Дело по отношению Министра народного просвещения о приготовлении в существующем здании университета Св. Владимира помещения для медицинского факультета. 1840 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.73. Спр. 283б. Арк. 10.

39. Дело по донесению приказов общественного призрения Киевской, Подольской, Волынской губерний с указанием суммы, израсходованной на содержание одного больного в сутки и погребение умершего с 01.08.1841–01.08.1842 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 75. Спр. 192. Арк. 9.

40. Дело о выделении денег на суммы Киевского приказа общественного призрения для размножения рисунков больничных вещей с целью рассылки их во все подведомственные приказу больницы для введения единой формы одежды для больных. 1842 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 75. Спр. 193. Арк. 1.

41. Дело по представлению Приказа общественного призрения с ходатайством о выдаче старшему фельдшеру больницы этого приказа Рулицкому годового оклада жалованья за усердную службу (по описи). 1842 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 75. Спр. 202. Арк. 10.

42. Дело о строительстве в г. Каневе городской больницы. 17 января 1844 г.–4 октября 1847 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 77. Спр. 22. 42 арк.

43. Дело о ежемесячном освидетельствовании городских больниц по Киевской губернии. 7 февраля 1845 г.–9 января 1846 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 78. Спр. 45. Арк. 1–23.

44. Дело по представлению Киевского губернского правления о разрешении отпуска 56 руб. за плату Киевскому приказу общественного призрения за лечение в больницах нижних полицейских чинов. 1845 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 78. Спр. 177. Арк. 1–7.

45. Дело по прошению уманской повивальной бабки Плавской о представлении ей квартиры или выплате квартирных денег. 22.04.1846–11.10.1847 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 79. Спр. 134. Арк. 1–11.

46. Дело о выплате квартирных денег васильковской повивальной бабке Малецкой. 05.11.1846–12.10.1850 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 79. Спр. 381. Арк. 1–14.

47. Дело по представлению Киевского губернского правления о разрешении отпуска тарашанской повивальной бабке Малашевской квартирных денег. 20.10–21.12.1848 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 81. Спр. 443. Арк. 1–5.

48. О перемещении студентов на медицинский факультет университета Св. Владимира. 1849 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 82. Спр. 648. Арк. 43.

49. Дело о прошении вдовы дворянки Клубоцкой о принятии ее сына Семена в фельдшерскую школу за счет Подольского приказа общественного призрения. 24 июня –9 августа 1850 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 83. Спр. 287. Арк. 12.

50. Прошение повивальной бабки К. Рудковской об удовлетворении ее квартирными деньгами. 1853 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр.173. Арк. 1.

51. Дело о деньгах, следуемых Комиссариату за содержание в военных госпиталях больных гражданского ведомства. 1853 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр. 215. Арк. 49.

52. Дело о недостатках медицинского присмотра по некоторым больницам Киевской, Волынской и Подольской губерниям. 1851 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр. 376. Арк. 1–54.

53. Дело о сумме на содержания одного больного и погребение умершего с 01.09.1852–01.09.1853 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр. 380. Арк. 1–3.

54. Расчет содержания одного больного и погребение умершего с 01.09.1851–01.09.1852 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр. 398. Арк. 1–5.

55. Дело об отпуске денег на наем квартиры для фельдшера Липовецкой больницы. 1852 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 84. Спр. 599. Арк. 1–7.

56. Дело по представлению Киевского приказа общественного призрения о введении нового порядка довольствия малолетних больных. 1855 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 85. Спр. 650. Арк. 1–11.

57. Дело о несчастном случаи на кирпичном заводе в г. Киеве в урочище Корчеватом (при добывании глины убито рабочих). 7 апреля 1833 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 136. Спр. 46а. Арк. 1–17.

58. Сообщение Киевского гражданского губернатора от 27.02.1834 г. о предании суду Киевского уездного врача, выдавшего оренбургскому графу Красновскому ложного свидетельства о болезни. 1834 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 141. Спр. 100. Арк. 1.

59. Переписка с Киевским губернским правлением о жалобе помещика Моленды с. Оситняжки на Ольвиопольскую городскую больницу (Херсонской губернии) за взимание с него за лечение его беглого крестьянина. 1836 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 144. Спр. 73. Арк. 1–9.

60. Дело по рапорту Киевской городской думы об обращении на богоугодные заведения имущества оставшегося послу умершей в 1831 г.

купчихи Коваленко. 1844 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп.153. Спр. 779. Арк. 1–8.

61. Дело по представлению Киевского губернского правления о предании суду доктора коллежского советника Верлейна за упущения при освидетельствовании тела умершего крестьянина Стадника. 1846 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 157. Спр. 92. Арк. 1–5.

62. Табель платы установленной на 1855 г. за помещение в больницах, подведомственных приказам общественного призрения и погребение умерших низких воинских чинов. 1855 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 160. Спр. 42, ч. 2. 69 арк.

63. Дело об учреждении в г. Киеве общества врачей. 18.12.1847–08.04.1850 гг.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 355. Спр. 424. 17 арк.

64. Рапорты земских судов, окружных начальников госимуществ о болезнях среди государственных крестьян Киевской и Волынской губерний. 1846 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 770. Спр. 4. Арк. 1–63.

65. Указ Сената от 02.03.1834 г. об установлении новых цен на аптекарские препараты. Ведомость стоимости медикаментов в 1833 г. Аптекарский устав. 1834 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 770. Спр. 7. 277 арк.

66. Указ сената от 5 ноября 1838 г. о порядке выплаты денег вольнопрактикующим врачам, исполняющим должности уездных врачей более месяца. 1838 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 770. Спр. 15. 264 арк.

67. Циркуляр Департамента Хозяйственного от 30.06.1839 г. о введении в городских больницах единообразных каталогов лекарств. Каталоги медикаментов для городских больниц и больниц приказов общественного призрения на 100 человек на один год. 1839 г.//ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 770. Спр. 19. Арк. 203–209.

68. О принятии мер к поддержанию отделений Общества сестер милосердия в Киевской, Подольской и Волынской губерниях от 1 августа

1843г./ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 770. Спр. 38. 24 арк.

69. Уведомление управления Киевского генерал-губернатора от 21.02.1850 г. о разрешении дворянину Матызому слушать в Киевском университете курс лекций необходимых для приобретения диплома провизора. 1850 г./ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 800. Спр. 29. Арк. 3.

Ф. 486. Киевская палата гражданского суда

70. Указ Сената от 23.01. 1836 г. о бесплатной выдаче лекарств Приказами общественного Призрения неимущим больным, не имеющими возможности лечиться в больницах Приказа. Копия 1836 г./ЦДІАК України. Ф. 486. Оп. 1. Спр. 6814. 226 арк.

71. Указ Сената от 24.02.1836 г. о пересмотре и установлении новых цен на лекарства. 1836 г./ЦДІАК України. Ф. 486. Оп. 1. Спр. 6814. 31 арк.

72. Указ Сената от 04.07. 1835 г о порядке медицинского освидетельствования слабоумных и умалишенных. 1835 г./ЦДІАК України. Ф. 486. Оп. 1. Спр. 8814. Арк. 1–442.

73. Об учреждении общества Киевских врачей. Из «Перечневой летописи г. Киева» составленной титулярным советником Тамочкиным Д. В. в 1859 г. 1840 г./ЦДІАК України. Ф. 486. Оп. 3. Спр. 335. 95 арк.

74. Об учреждении в г. Киеве общества врачей. Из циркуляра Киевского, Подольского и Волынского генерал-губернатора от 1 ноября 1840 г./ЦДІАК України. Ф. 486. Оп. 9. Спр. 59. Арк. 30 зв.

Ф. 533. Киевский военный губернатор

75. Сообщение Министру внутренних дел от 4 января 1805 г. о пожаре в Киевской городской больнице. 1805 г./ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1. Спр. 783. Арк. 38.

76. Дело об отведении помещений для лазарета Уманского полка. 1805 г./ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1. Спр. 795. Арк. 1–34.

77. Дело о постройке 10 флигелей при Киевском военном госпитале.

1810 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1. Спр. 1142. Арк. 1–41.

78. Предписание Министра полиции от 05.04. 1812 г. о снабжении городских больниц бельем. 1812 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1. Спр. 1489. Арк. 197.

79. Указ царя Александра от 14 марта 1812 г. об учреждении должности Генерал-Штаб-Доктора. 1812 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1. Спр. 1489а. Арк. 202–208.

80. Список уездных врачей Киевской врачебной управы. Указан инспектор управы. 1798 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1а. Спр. 1. Арк. 63–64.

81. Переписка с Киевской врачебной управой, Киевским, Подольским, Волынским и Малороссийским генерал-губернатором о принятии мер к недопущению распространения инфекционных заболеваний во вверенных им губерниям. прилагаются ведомости больных, выздоровевших и умерших. Списки отличившихся врачей. 16.07.1798г.–02.01.1799 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 1а. Спр. 63. 182 арк.

82. Дело о представлении о повышении в чине акушера Киевской врачебной управы Гамма и уездных врачей Кладкевича, Драйновского и др. 1827–1828 гг.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 160. Арк. 1–10.

83. Дело об отстранении от должности за пьянство штаб-лекаря Козловского (Звенигородского уезда Киевской губернии). 1828г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 345. Арк. 1–11.

84. Записка о несоответствии занимаемой должности Уманского поветового лекаря Хайса и о назначении на его место опытного лекаря. 1829 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 506. Арк.7–8.

85. Дело об освобождении от службы Данилевича в качестве лекаря Васильковского уезда и назначении его личным врачом гр. Браницкой. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 598. Арк. 1–7.

86. Дело о росте заболеваний среди рабочего населения в г.Киеве.15–26

августа 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 630. Арк. 1–88.

87. Переписка с Киевской врачебной управой о взятии подписок с повивальных бабок не заниматься акушерской практикой не сдав на это право. 25.08.1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 639. Арк. 1–3.

88. Дело о запрещении не имеющему диплома на звание дантиста Маркусу заниматься зубоврачебной практикой и проживать в г. Киеве. 17 февраля 1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр.755. Арк. 1–7.

89. Дело о назначении вольнопрактикующего лекаря Ф.Рихтера Киевским городским лекарем. 24.04–15.06.1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 819. Арк. 1–8.

90. Сведения о больных и выздоровевших жителях г. Киева. 1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 2. Спр. 1231. Арк. 1–58.

91. Дело по отношению управляющего Министерства Внутренних Дел о способах заготовки лекарственных веществ для заведений приказов общественного призрения. 1827 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 58. Арк. 1–8.

92. О взятии в опеку аптеки в с. Ходоркове Сквирского уезда Киевской губернии с медикаментами и другим имуществом, принадлежащей покойной матери несовершеннолетних Якубовских. 1826 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 171. Арк. 1–56.

93. Дело по жалобе графа А. Потоцкого на врачебную управу за отказ ему открыть вторую аптеку в г. Умани. 17 октября–8ноября 1828 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 327. Арк. 45.

94. Дело по отношению министра внутренних дел о неустройстве Чигиринской больницы. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 477. Арк. 1–4.

95. Переписка с Киевской врачебной управой и Звенигородским городничим о продаже в городе низкосортной говядины вследствие чего

ухудшилось питание больных в больницах. 16.06–12.07.1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 595. Арк. 1–24.

96. Дело о рассмотрении прошения купца И. Розенталя о возвращении Киевской врачебной управой денег за поставленные препараты и медикаменты. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 608. Арк. 1–6.

97. Переписка с Киевским гражданским губернатором о количестве денег, расходуемых на содержание военных чинов в больницах подведомственных Киевскому приказу общественного призрения//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 663. 7 арк.

98. Дело о переводе Чигиринской больницы в ветхое, сырое и неудобное помещение. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 668. Арк. 1–7.

99. Дело по рапорту Звенигородского поветового лекаря о необходимых для больных вещах. Август 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 674. Арк. 1–2.

100. Дело о заболевании жителей Киевской губернии горячкой, корью и другими болезнями. Из ведомостей о происшествиях Киевской губернии. 1804 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 771. 17 арк.

101. Циркуляр Министра Внутренних Дел от 31 октября 1805 г. о запрещении Киевскому подлекарю Магазинеру заниматься лечебной практикой. 1805 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 783. Арк. 185.

102. Циркуляр Министерства Внутренних дел о плате за медикаменты для больных почтовых служителей. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 795. Арк. 1–2.

103. Циркуляр Министерства Внутренних дел о плате за содержание в больницах военно-лесных служителей и обездчиков. 1830 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 809. Арк. 1–2.

104. Дело о снятии с отставного штаб-лекаря Амортейского обязанности освидетельствования мертвых тел в Чигиринском уезде в связи с преклонным

возрастом. 1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 909. Арк. 1–3.

105. Дело по рапорту Звенигородской думы о невыплате городу денег за лечение больных в больнице. 10.08.1831–03.02.1832 гг. //ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр.1000. Арк. 1–27.

106. Циркуляр Департамента медицинского от 30 марта 1831 г. о бесплатном лечении служащих медицинских учреждений в госпиталях и больницах приказов общественного призрения за счет Медицинского ведомства. Циркуляр МВД Департамента Хозяйственного от 16.09.1831г. о своевременном представлении городским больницам ведомостей о больных военнослужащих. Образец ведомости прилагается. 1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 1063. Арк. 1–36, 69–72.

107. Ведомость о заболевании жителей Липовецкого уезда цингой, корью, оспой и горячкой. 1805 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр.1104. Арк. 1–4.

108. Рапорт Радомысльского земского нижнего суда о посылку в Шепелический ключ штаб-лекаря для лечения больных крестьян. 12 января 1832 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр. 1124. Арк. 1–3.

109. Дело о заболевании жителей Уманского уезда холерой. 1831 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 3. Спр.1223. Арк. 1–7.

110. Ведомости о количестве больных находящихся в 4-х классном Киевском госпитале. Июль–сентября 1827 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 5. Спр. 21. Арк. 1–79.

111. Дело об осмотре Киевского военного госпиталя военным губернатором. 18–20 сентября 1827 г.//ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 5. Спр. 34. Арк. 1–106.

112. Дело об отправлении в г. Старую Руссу находившегося в Киевском военном госпитале по болезни кантонистов Киевского батальона Морозюка и Васюченко для лечения минеральными водами. 6 июня 1830 г.//ЦДІАК

України. Ф. 533. Оп. 5. Спр. 484. Арк. 1–15.

113. Дело о вызове вольного аптекаря вензеля Е. в Богуславский поветовый земской суд для дачи показаний «о непозволительных законом действиях» богуславского поветового штаб-лекаря Волинского и вольнопрактикующего лекаря Новицкого. 1831 г.// ЦДІАК України. Ф. 533. Оп. 5. Спр. 1849. Арк. 1–17.

Ф. 707. Управление попечителя Киевского учебного округа

114. О присоединении Виленской медико-хирургической академии к Киевскому университету и открытии медицинского факультета. 1840 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 6. Спр. 40. Арк. 160 зв.

115. Список врачей Киевского университета. 1841 г.// ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 7. Спр. 134. 45 арк.

116. Дело об утверждении профессора Караваева деканом медицинского факультета Киевского университета. 1842 г. //ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 8. Спр. 27. ч. 1.

117. Дело о количестве учителей и учеников в фельдшерской школе г. Киева, изучаемых предметах, времени открытия. Из ведомости об учебных заведениях, не состоящих в ведении Министерства народного просвещения. 1842 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 8. Спр. 329. Арк. 1–24.

118. Прошение Киевской врачебной управы от 25.01.1843 г. в вменение в обязанность врачам средних учебных заведений и университета представлять ежемесячно ведомости о заболевших учащихя. 11.01.1843–20.03.1844 г.// ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 9. Спр. 29. Арк. 1–19.

119. Общий список студентов Киевского университета. 1841 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 9. Спр. 236. Арк. 78.

120. Ведомости о переменах в службе медицинских чиновников по Киевскому университету. 1844г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 10. Спр. 125. Арк. 1–45.

121. Ходатайство Киевской управы от 4 октября 1850 г. об обязательном представлении профессора университета, врачами института благородных девиц и 1-й и 2-й гимназии ведомостей о больных, получающих медицинскую помощь в медицинских заведениях или частным образом. 1850 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 16. Спр. 548. Арк. 1–3.

122. Отношение Министра народного просвещения попечителю Киевского учебного округа о допущении военных врачей к слушанию лекций в Киевском университете на медицинском факультете. 1857 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 23. Спр. 153. Арк. 1.

123. Дело о перемещении ординарного профессора частной терапии в Киевском университете С. Алферьева на должность ординарного профессора терапевтической клиники и экстраординарного профессора государственного врачебноведения Меринга на должность экстраординарного профессора по кафедре частной терапии. 1865–1857 гг.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 23. Спр. 483. Арк. 11.

124. Дело о вменение в обязанность медицинским служащим учебных заведений округа ежегодно доставлять в Киевскую врачебную управу сведения о находящихся в них больных. 1858 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 24. Спр. 405. Арк. 1–3.

125. Дело о доставлении в Министерство народного просвещения сведений о числе студентов по медицинскому факультету Университета Св. Владимира с 1854 по 1863 г. 1869 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 36. Спр. 123. Арк. 22.

126. Переписка с правлением университета об организации питания своекоштных студентов медицинского факультета несущих дежурство в Киевском военном госпитале. 1858 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 87. Спр. 4022. Арк. 74–75.

127. О разрешении ученому аптекарю медицины факультета Киевского

университета Неезе напечатать при издаваемом им руководстве фармации, аптекарский устав и правила приема экзаменов у фврмацевтов. 1859 г.//ЦДІАК України. Ф. 707. Оп. 317. Спр. 484. Арк. 15.

Ф. 711. Киевская духовная семинария .

128. Предложение Духовно-учебного управления от 29.06.1847 г. о предотвращении возникновения среди воспитанников семинарий и духовных училищ эпидемии оспы и кори. 1847 г.//ЦДІАК України. Ф. 711. Оп. 2. Спр. 4210. Арк. 1–4.

Ф.1475. Семейный фонд – Галаганы.

129. Письмо Галаган от лекаря М. Трофимовского о лечении разных болезней. 10.09.1799–03.06.1810 гг.//ЦДІАК України. Ф. 1475. Оп. 1. Спр. 22. Арк. 8.

Ф. 2219. Фонд Михайловських. Поміщики Київської губернії.

130. Лист Пашковського до Е. Михайловського з проханням ступити до Товариства допомоги бідним в м. Києві. 1840 р.//ЦДІАК України. Ф. 2219. Оп.1. Спр. 37. Арк. 3.

Державний архів Київської області (ДАКО)

Ф. 1. Киевское губернское правление.

131. Об учреждении в г. Радомысле военного госпиталя. 1816 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 4749. Арк. 6.

132. О починке здания Васильковской городской больницы и об отоплении и освещении. 1816 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 4758. Арк. 14.

133. По предложению Киевского губернатора о командировании двух канцеляристов в губернские комитеты для прекращения холеры. 1830г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295.Спр. 12879. Арк. 18.

134. По предписанию Киевского военного губернатора о порядке сдачи на почту корреспонденции по случаю холеры. 1831 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295.

Спр. 12922. Арк. 24.

135. По указу Сената о том, чтобы в тех губерниях, где существует холера, дворянские выборы были отстранены до прекращения. 1831 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 13002. Арк.7.

136. Об открытии в г. Сквире и Звенигородке лечебницы. 1840 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 26320. Арк. 7.

137. О постройке в г. Умани городской больницы. 1841 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 28013. Арк. 12.

138. О снабжении вольных аптек рецептурными книгами. 1859 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 295. Спр. 55009. Арк. 25–28.

139. Сведение о о больницах в уездах губернии, не подведомственных Киевскому приказу общественного призрения. 1847 г.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 336. Спр. 4011. 40 арк.

140. Постановление и докладные записки о состоянии Сквирской больницы. 16.12.1849–16.12.1852 гг.//ДАКО. Ф. 1. Оп. 336. Спр. 4210. 48 арк.

Ф. 2. Канцелярия Киевского гражданского губернатора (1783–1917 гг.)

141. О дозволении генерал-майорше Давыдовой завести аптеку. 1822 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 2206. Арк. 8.

142. О дозволении помещеку полковнику Понятовскому в имени его местечке Таганче завести вольную аптеку. 1827 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 2693. Арк. 5.

143. О Чернобыльской вольной аптеке, принадлежащей доктору медицины Мееру. 1828 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1.Спр. 2724. Арк. 12.

144. Об учреждении в г. Сквире лазарета для больных Гвардеского корпуса. 1828 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 2832. Арк. 3.

145. О дозволении графу Александру Потоцкому завести в г. Умани

домашнюю аптеку. 1829 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 3202. Арк. 7.

146. О найме дома дворянина Стельбицкого под помещение Киевской казенной аптеки. 1830 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 3337. Арк. 1–3.

147. О дозволении титулярной советнице Чекаловой открыть вольную аптеку на Печерске. 1830 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 1. Спр. 3351. Арк. 12.

148. Копия циркулярного распоряжения Министерства внутренних дел и предписание Киевской врачебной управы о проведении обязательных противооспенных прививок. 15.08–22.11.1805 г. //ДАКО. Ф. 2. Оп. 3. Спр.1558. 6 арк.

149. Копия циркулярного предписания правительствующего Сената об освидетельствовании мертвых тел и переписка с врачебной управой, Киевской казенной палатой и городской полицией об эпидемических заболеваниях среди населения и нижних чинов расквартированных войск, содействию местных властей в заготовке сосновых шишек, выдаче жалованья штаб-лекарям. 03.01.–20.03.1810 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 3. Спр. 2298. 38 арк.

150. Предписание Министерства юстиции о поставке продовольства для военных госпиталей, о постройке новых домов, взамен сгоревшим. 12.02–31.12.1818 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 145. Спр. 250. 24 арк.

151. Сведения, присылаемые уездным предводителям дворянства, о количестве людей, умерших от холеры. 20.09.1849–24.01.1850 гг.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 145. Спр. 537. 78 арк.

152. Копия отношения Министра внутренних дел о пополнении издержек на содержание больниц для больных холерой. 23.03.1852 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 145. Спр.553. 18 арк.

153. Переписка с врачебной управой о предоставлении помещений для больниц военнослужащих. 11.10.–26.10.1802 г.//ДАКО. Ф. 2. Оп. 145. Спр. 1058. 48 арк.

Ф. 13. Київська лікарська управа

154. Дело о собирании лекарственных растений в Киевской губернии. 1801 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 51. 28 арк.

155. Дело о собирании лекарственных растений в Киевской губернии. 1813 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 357. Арк. 1–10.

156. Дело о заготовке лекарственных растений в губернии (Киевская губерния). 1818 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 635. Арк.1–18.

157. Сведения о состоянии частных аптек в Киевской губернии. 1820 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 752. Арк. 1–8.

158. Сведение о состоянии городских больниц в Киевской губернии. 1824 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 980. 16 арк.

159. Сведение о состоянии медицинского обслуживания в Киевской губернии. 1825 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 1044. 24 арк.

160. Дело о донесении Генерал-Штаб-Доктору сведений о народных средствах лечения (Киевская губерния). 1828 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 1296. Арк. 1–40.

161. Докладная записка инспектора врачебной управы о состоянии медицинского обслуживания в губернии. 1843 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 2302. Арк. 1–28.

162. Сведение о состоянии городских больниц в Киевской губернии. 1848 г.//ДАКО. Ф. 13. Оп. 1. Спр. 2685. 36 арк.

2. Опубліковані джерела

Полное собрание законов Российской империи.

Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое

(далі – ПСЗРИ-1)

163. 1775 г. Ноября 7. Учреждения для управления Губерний Всероссийския Империи часть первая. ПСЗРИ-1: с 1775 по 1780 гг. СПб.:

Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 20, № 14392. С. 229–230.

164. 1775 г. Ноября 7. Учреждение для управления Губерний Всероссийской Империи. ПСЗРИ-1: с 1775 по 1780 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 20, № 14392. С. 229–304.

165. 1796 г. Ноября 30. Именной, данный Сенату «О восстановлении в Малороссии правления и судопроизводства сообразно тамошним правилам и прежним обрядам» ». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17694. С. 212–213.

166. 1796 г. Декабря 12. Именной, данный Сенату «О новом разделении государства на губернии». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17634. С. 229–230.

167. 1797 г. Генваря 19. Высочайше утвержденный Доклад Медицинской Коллегии «Об учреждении Медицинских управ». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17743. С. 287–296.

168. 1797 г. Января 21. Именной, объявленный Военной коллегии Президентом оной. Об отставке инвалидов, по желанию их на собственное пропитание. ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. , СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17752. С. 300.

169. 1797 г. Генваря 30. Высочайше утвержденный доклад Медицинской Коллегии «Об определении повивальных бабок не только в городах Губернских, но и в уездных, с назначением им жалования». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г., СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17773. С. 312.

170. 1797 г. Февраля 28. Именной, данный Сенату. - О привозе аптекарских материалов. ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17855. С. 506.

171. 1797 г. Апреля 2. Именной, объявленный Медицинской Коллегии Главным Директором оной. «Об особенном наблюдении за устройством больницы». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17902. С. 522–523.

172. 1797 г. Мая 22. Высочайше утвержденный указ из Медицинской Коллегии. О предписании казенным аптекам, чтобы они в печатных каталогах на нарочно оставленном белом поле отмечали причины, замедления отпуска лекарств. ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 17969. С. 616.

173. 1797 г. Августа 6. Именной, объявленный Сенату Генерал-Прокурором. Об учреждении под ведомством Межевого Сената общей инвалидной команды. ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г., СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 18079. С. 671.

174. 1797 г. Августа 29. Высочайше утвержденный доклад Сената «О назначении границ губерниями: Новороссийской, Киевской, Минской, Волынской, Подольской и Малороссийской, и о разделении их на уезды». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 18117. С. 706–709.

175. 1797г. Августа. Указ из Военной коллегии. О доставлении инвалидным командам списков и ведомостей о инвалидах в Инспекторскую экспедицию «Об увольнении инвалидов нижних чинов от службы и о выдаче им от инвалидных команд надлежащих паспортов». ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г.

по 1797 г. , СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, №18121. С. 720–721.

176. 1798 г. Генваря 11. Высочайше утвержденный доклад Сената «Об учреждении местечка Звенигородка Киевской губернии уездным городом, вместо Екатеринополя» ».ПСЗРИ-1: с 6 нояб. 1796 г. по 1797 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 24, № 18119. С. 710–713.

177. 1798 г. Марта 12. Высочайше утвержденный доклад Комитета, при Военной Коллегии «Об учреждении при полевых полках лазаретов». ПСЗРИ-1: с 1798 по 1799 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 25, № 28431. С. 159.

178.1800 г. Ноября 22. Высочайше подтвержденный доклад Сената «О переименовании городом местечка Таращу на место бывшего города Пятигоры и о переведении туда присутственных мест». ПСЗРИ-1:с 1800 по 1801 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 26, № 19661. С. 396–399.

179. 1809 г. Июня 24. Высочайше утвержденный доклад Военного Министра «О содержании в госпиталях больных и раненых Штаб и Обер-Офицеров на счет казенной из общей госпитальной суммы». ПСЗРИ-1:с 1808 по 1809 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 30, № 23720. С. 1019–1020.

180. 1809 г. Августа 25. Высочайше утвержденный доклад Военного Министра «Об отмене вычета половинного жалования с больных и раненых нижних чинов, за время нахождения их в военных госпиталях». ПСЗРИ-1:с 1808 по 1809 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 30, №23808. С.1108–1113.

181. 1809 г. Ноября 10. Высочайше утвержденный доклад Военного министра. – О производстве во всех военных госпиталях порции больным по

прилагаемой таблицы. ПСЗРИ-1: с 1808 по 1809 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 30, № 23967. С.1257.

182. 1810 г. Января 8. Именной, Данный Министру Народного Просвещения «О определенных графинею Платер 150000 злотых в пользу госпиталя и хирургического отделения при Волынской гимназии». ПСЗРИ-1: с 1820 по 1821 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24074. С. 20–21.

183. 1810 г. Марта 3. Высочайше утверждение положение о назначении нижних воинских чиновников неспособными. ПСЗРИ-1: с 1810 по 1811 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24145. С.81–88.

184. 1810 г. Май. Указ из Военной Коллегии. – О взимании денег из всех чиновников ведомства Военной Коллегии и армейских, за лекарства, прописываемые в рецептах против каталога, составленного экспедицией Военного департамента. ПСЗРИ-1: с 1810 по 1811 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24250. С.203–204.

185.1810г. Июля 14. Высочайшее утвержденное мнение Государственного Совета. – О штрафах за прием неспособных к службе в рекруты. ПСЗРИ-1: с 1810 г.по 1811 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, №24291. С.249–250.

186. 1810 г. Декабря 8.Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета. – О принятии на счет Комиссариата содержание лазаретов полков: Лейбъ Гвардии Гусарского, Драгунского и Уланского, и о представлении Инженерной экспедиции отопления, освещения и починки казарм и конюшен, занимаемых оными полками. ПСЗРИ-1: с 1810 по 1811 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24454. С. 470–476.

187. 1811г. Марта 10. Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета. – О прибавке суммы на амуницию инвалидам, состоящих при Межевых правительствах. ПСЗРИ-1: с 1810 г. по 1811 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, №24549. С.574–576.

188. 1811 г. Марта 27. Именной, данный Военному министру. – Об устройстве инвалидных рот и команд и составление из них подвижных инвалидных рот. ПСЗРИ-1: с 1810 г. по 1811 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, №24568. С.593–597.

189. 1811г. Мая 3. Высочайше утверждение положение Комитета Министров. – О распространении прививания коровьей оспы в губерниях. ПСЗРИ-1: с 1810 по 1811 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24622. С.640–645.

190. 1811 г. Учреждения Министерства Полиции. ПСЗРИ-1: с 1810 по 1811 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 31, № 24687 С. 719–722.

191. 1812 г. Марта 14. Высочайшее утвержденное Положение «Генерал-Штаб-Доктора Гражданской части ». ПСЗРИ-1: с 1812 г. по 1814 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 32, № 25037. С. 230–231.

192. 1812г. Мая 15. Сенатский. Об отсылке для пользования больных инвалидных солдат Чертежного Сената и Межевой конторы в конторы первых в военные госпитали, без вычета, а последних в больницы приказов общественного призрения или в полковые лазареты, с вычетом половинного жалования и провианта. ПСЗРИ-1: с 1812 г. по 1814 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 32, № 25108. С. 311–314.

193. 1812 г. Января 27. Учреждение для управления Большой

Действующей Армии. ПСЗРИ-1: с 1812 по 1814 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 32, № 24975. С. 40, 84–102.

194. 1813 г. Февраля 3. Именной, объявленный Императорскому Департаменту Управляющим Военным Министерством. Об учреждении госпиталей и магазинам по военным дорогам в нынешнюю кампанию учрежденным. ПСЗРИ-1: с 1812 по 1814 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 32, № 25330. С. 519–528.

195. 1813 г. Августа 26. Именной, данный Сенату «О бытии при Генерал-Штаб-Докторе Гражданской части Переводчику». ПСЗРИ-1: с 1812 г. по 1814 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 32, № 25443. С. 619.

196. 1819 г. Ноября 6. Именной, данный Начальнику Генерального Штаба, с Высочайше утверждённой табелью. – О новых окладах жалованья Медицинским, Фармацевтическим и Ветеринарным чиновникам военно-сухопутного ведомства. ПСЗРИ-1: 1819г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 36, № 27969. С.368–369.

197. 1819 г. Ноября 6. Табель о новых окладах жалованья Медицинским, Фармацевтическим и Ветеринарным чиновникам Военно-Сухопутного ведомства. ПСЗРИ-1: 1819г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 43: Книга штатов, Ч.2. Штаты военно-сухопутные (1801-1825гг.):1813–1821 гг., № 27969. С.106–107.

198. 1820 г. Февраля 9. Именной объявленный начальнику Главного штаба Генерал-Адъютантом Васильчиковым «О производстве жалования медицинским чиновникам и фельдшерам военных конских заводов». ПСЗРИ-1: с 1820 по 1821 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 37, № 28135. С. 45.

199. 1820 г. Марта 27. Именной объявленный в приказ Начальника

Главного штаба «О жаловании медицинским, фармацевтическим и ветеринарным чиновникам военно-сухопутного ведомства на основании Высочайше утвержденного Табеля 1819 г. Ноября 6». ПСЗРИ-1: с 1820 по 1821 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 37, № 28214. С. 135.

200. 1820г. Августа 19. Высочайшая резолюция на отношение Военного Министра к начальнику Главного Штаба. – О снабжении инвалидов находящихся в военных госпиталях, теплою одеждою. ПСЗРИ-1: с 1820 г. по 1821 г. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 37, № 28390. С.423–424.

201.1821 г. Марта 27. Сенатский, с прописанием Высочайше утвержденного Положения Комитета Министров 6 Сентября «О воспрещении медицинским чиновникам при госпиталях и других подобных заведениях находящихся иметь какие либо денежные связи и расчеты с поставщиками припасов». ПСЗРИ-1: с 1820 по 1821 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1830 г. Т. 37, № 28840. С. 957–958.

Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе
(далі – ПСЗРИ-2)

202.1838г. Марта 22. Именной, объявленный Инспекторскому департаменту Министерства комиссариатским департаментом. – Об отпуске госпитальным чиновникам, живущих на казенных квартирах, дров на отопление по числу печей. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 1, № 11074. С.193–194.

203. 1838 г. Апреля 13. Сенатский «О ценах установленных за содержание и пользование больных священнослужителей в гражданских больницах и за погребение умерших». ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип.

II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 1, № 11140. С. 299.

204. 1838г. Апреля 16. Высочайше утверждение положение о фельдшерских школах при военных госпиталях. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 1, № 11143. С.299–304.

205. 1838г. апреля 22. Сенатский по высочайшему повелению. – О производстве вычета десяти процентов в пользу инвалидов с наград чинам ведомства Попечительного Совета заведений общественного призрения. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 1, №11156. С.312–313.

206. 1838 г. Мая 25. Сенатский по Высочайшему повелению «О плате за пользование в военных госпиталях нижних чинов полицейских команд». ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 1, № 11256. С. 715.

207. 1838г. Августа 25. Именной, объявленный Департаменту Военных Поселений. – О выкраивании госпитальных палат в коих помещаться больные глазами, светло-зеленою краской. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, №11490. С.64.

208. 1838 г. Октября 11. Высочайше утвержденного Положения Комитета Министров 5 ноября «О производстве вольнопрактикующим врачам, командиремым по делам службы прогонных денег и жалования за исправление должностей уездных врачей более месяца». ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, № 11615. С. 200.

209. 1838г. Октября 14. Высочайшее утвержденное положение Военного Совета. – Об учреждении в военных госпиталях женских и арестантских палат.

ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, №11633. С. 209–210.

210. 1838 г. Ноября 23. Высочайше утвержденное положение Комитета Министров. – О порядке заготовления иностранных аптекарских материалов для армии и флота. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, № 11760. С. 330.

211. 1838 г. Декабря 5. Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета опубликованное 19 января 1838 г. – Об устройстве инспекторств аптекарской части: Киево-Лубенского, Оренбургского, Виленского и Херсонского. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, № 11816 С. 376–378.

212. 1838 г. Декабря 11. Высочайше утвержденные правила в руководство воинским медикам при обозрении городских больниц, в которых пользуются больные воинские чины. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, № 11840. С.392–394.

213. 1838г. Декабря 24. Именной, объявленный Комиссариатскому департаменту. О производстве отопления и освещения состоящих при госпиталях чинах комиссариатского и медицинского ведомств. ПСЗРИ-2: с 1825 по 1888 гг. СПб.: Тип. II Отд-ния. Собствен. Канцелярии Его Имп. Величества, 1838 г. Т. 13, Ч. 2, №11880. С. 435.

214. Аптекарская такса или оценка лекарств, составленная Медицинским советом, СПб.: в типографии МВД, 1860. 287 с.

215. Бестужев Н. А. Статьи и письма. М.: Изд-во Всесоюзного о-ви политкаторжан и ссыльнопоселенцев, 1933. 287 с.

216. Вальтер А. П. О значении медицины для России. Речь

произнесенная на заседании императорского университета Св. Владимира 30 августа 1862 г. Университетское известие. 1862. № 9. Отд. II. С. 15-16.

217. Военно-медицинский журнал. Официальная часть. Постановления и распоряжения правительства. 1843 г. № 1. С. 114–163.

218. Военно-медицинский журнал, издаваемый Медицинским департаментом Военного Министерства. Часть ЛII. №1. Сентябрь 1848 г., СПб.: в Типографии Карла Крайя. Официальные известия (с особым приложением, тремя таблицами и 4-мя политипажами). 1848 г., 98 с.

219. Военно-походная медицина в пяти частях. Часть 4. Раны вообще. Лечение раненого солдата вообще. СПб.: в Типографии Глазунова, А. Смирдина и Ком. 1836г., 259 с.

220. Военно-походная медицина в пяти частях. Часть 5. Раны въ особенности по разным частям тела. Лечение раненого солдата, въ особенности. СПб.: в Типографии И. Воробьева. 1837. 275 с.

221. Врачебно-санитарные учреждения г. Киева: Справочная книжка/ сост.: д-р. В. Н. Сахновский. Киев.: Тип. Петра Барского, 1896. С.55–56.

222. Грумъ К. Руководство для прививания предохранительной оспы. СПб.: в Типографии И. Глазунова и К., 1841 г., 133 с.

223. Дашкевич Л. Материалы для топографии г. Киева. Сведения о господствовавших болезнях и ходе их в г. Киеве в продолжение десяти лет, именно с 1854 по 1864 г. К., 1865. 36 с.

224. Де ля Фліз. Медико-топографічний опис державних маєтностей Київської округи з зародженням деяких природних витворів рослинного і тваринного світу, разом із статистикою кожного села, їхнім виглядом зробленим з натури, зображенням селянських костюмів та географічною картою Київської округи. К.: [б. в.], 1854. 1245 с.

225. Долгорукий И. М. Путешествие в Киев в 1817 году. М.: изд-во. И. П. о-ва истории и древностей российских при Моск. Ун-те, 1870. 208 с.

226. Казьмирчук Г., Казьмирчук М. Вибрані твори. К.: ПП «КП Укр СІЧ». Т. 4. Село Кальник, кн. 1 Документи. 2013. 324 с.: порт.

227. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №68 от 08.06.1868 г. Часть неофициальная. Либико-питательное средство для грудных и слабых детей и для выздоравливающих. С. 268.

228. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. № 70 от 13.06.1868 г. Часть неофициальная. Записка о состоянии рабочего населения на фабриках и заводах Киевской губернии. С. 275.

229. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №73 от 20.06.1868 г. Часть официальная. Приказ управляющего Министерством народного просвещения от 01.06.1868 г. С. 285.

230. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. № 77 от 29.07.1868 г. Часть неофициальная. Санитарное состояние г. Киева по ведомостях о больных, пользующихся в больницах всех ведомств с 1-го по 15 июня. С. 302.

231. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №101 от 06.07.1868 г. Часть неофициальная. Известие по поводу новых мер охранения общественного здоровья. С. 314.

232. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №101 от 24.08.1868 г. Часть неофициальная. Санитарное состояние г. Киева. С. 398.

233. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №101 от 07.09.1868 г. Часть неофициальная. Акт в Университете Св. Владимира. С. 422.

234. Киевлянинъ. Литературная и политическая газета за 1868 г. №133 от 07.11.1868 г. Часть неофициальная. Заметка о Кирилловской больнице. С. 526.

235. Киевские губернские ведомости на 1843 г., К.: В губернской типографии. № 15 от 09.04.1843 г. Часть официальная, прибавление (34). О Киевском заведении искусственных минеральных вод (35). Отчет Киевского заведения искусственных минеральных вод за 1842 г. С.34–35

236. Киевские губернские ведомости на 1843 г., К.: В губернской типографии. № 33 от 13.08.1843 г. Часть официальная. С. 990.

237. Киевские губернские ведомости на 1843 г., К.: В губернской типографии. № 46 от 12.11.1843 г. Часть официальная. С. 1356.

238. Киевские губернские ведомости на 1846 г., К.: В губернской типографии. № 16 от 19.04.1846 г. Отдел I. Часть официальная. Табель цен искусственным минеральным водам и ваннам. С.72.

239. Киевские губернские ведомости на 1847 г., К.: В губернской типографии. № 17 от 25.04.1846 г. Отдел I. Часть официальная. Табель цен искусственным минеральным водам и ваннам. С.75–76.

240. Киевские губернские ведомости на 1854 г., К.: В губернской типографии. № 19 от 08.05.1846 г. Отдел II. Часть неофициальная. Табель цен искусственным минеральным водам и ваннам, С.127.

241. Киевские губернские ведомости на 1851 г., К.: В губернской типографии. № 17 от 28.04.1851 г. Отдел II. Часть официальная. С.65 .

242. Киевские губернские ведомости на 1851 г., К.: В губернской типографии. № 20 от 19.05.1851 г. Отдел II. Часть официальная. С.81

243. Киевские губернские ведомости на 1851 г., К.: В губернской типографии. № 32 от 14.08.1851 г. Часть неофициальная. С.251–253.

244. Киевские губернские ведомости на 1851 г., К.: В губернской типографии. № 41 от 13.10.1851 г. Отдел I. Часть официальная. С.171 .

245. Киевские губернские ведомости на 1854 г., К.: В губернской типографии. № 18 от 01.05.1854 г. Часть официальная. С. 55.

246. Киевские губернские ведомости на 1854 г., К.: В губернской типографии. № 21 от 24.05.1854 г. Отдел I. Часть официальная. С.102 .

247. Киевские губернские ведомости на 1854 г., К.: В губернской типографии. № 40 от 02.10.1854 г. Часть официальная. С. 197 .

248. Киевские губернские ведомости на 1854 г., К.: В губернской

типографии. № 50 от 11.12.1854 г. Отдел 1. Часть официальная. С. 249 .

249. Киевские губернские ведомости на 1858 г., К.: В губернской типографии. № 9 от 01.03.1858 г. Отдел II. Часть неофициальная. Отчет по Киевскому заведению искусственных минеральных вод за 1857 г. С.57–59.

250. Киевские губернские ведомости на 1868 г., К.: В губернской типографии. № 133 от 07.11.1868 г. Часть неофициальная. Заметка о Кирилловской больнице. С. 526.

251. Лекции проф. В. Караваева. Оперативная хирургия. 3-е изд. К., 1873. 78 с.

252. Листи П. Х. Граббе до П. Г. Галагана. Декабристи в Україні: дослідження і матеріали/ за ред. проф. Г. Д. Казьмирчук. К.: Ін-т. іст. України НАН України; Київ. Нац. Унів-т. ім. Тараса Шевченка. Т. 3. 2003. С. 236–244.

253. Маковецький Т. О. Медицина в Україні: бібліографічний словник. Вип.2. С.46–47.

254. Маковецький Т. Е. Таблицы смертности и рождаемости киевского населения, составляемые по метрическим книгам за 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885 гг. Киев: Издание общества киевских врачей, 1881–1886. 42с.

255. Маркус Л.М., Калайдович Н. Д. Краткое руководство для врачей к познанию Российских законов, учреждений и государственной службы. Изданное Медицинским Советом. СПб.: Эдуарда Праца, 1843. 198 с.

256. Материалы для медицинской статистики г. Киева. Краткий отчет о больнице студентов университета Св. Владимира с 1849 по 1864 год врача при университете И. Щербины. К.: Университетская типография, 1865. 12 с.

257. Материалы для медицинской топографии статистики Белой-Церкви. Белая-Церковь Васильковского уезда, Киевской губернии в медико-топографическом, статистическом и санитарном врача И. А. Соколовского. Белая-Церковь: Литография М. Межибовскаго, 1890. 33 с.

258. Мемуары декабристов; Южное о-во. М.: Изд. Моск. У-те. 1982.

267 с.

259. Министерство народного просвещения. Открытие медицинского курса в Киевском университете. 1840. № 29. С.22.

260. Нечай П. Краткий очерк Кирилловских богоугодных заведений в г. Киеве. Киев: Тип. Окружного штаба, 1904 г. 73 с.

261. Отчет о составлении общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в Империи за 1857 год. СПб. 1859. 358 с.

262. Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в Империи за 1858 год. СПб. 1860. 134 с.

263. Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в Империи за 1859. СПб. 1861. 502 с.

264. Пантюхов И. И. Статистические и санитарные очерки Киева. Киев: в университетской типографии, 1875. 68 с.

265. Пантюхов И. И. Причины болезней киевлян. Киев: Издание Киевского губ. статистического комитета, 1877. Вып. 2. 64 с.

266. Пирогов Н.И. Взгляд на общий устав наших университетов. Цирк. Киевск. Уч. Окр. 1861. №3. С. 40–51.

267. Пирогов Н. И. Дневник старого врача (Посмертные записки Николая Ивановича Пирогова) II Русская старина. 1884. Т.XLII. С. 455-502; Т.XLIV. – С. 1–122; 445–496; 1885. Т.XLV. С. 1-55; 259–310; 481–526; Т.XLV. С. 1–52; 229–280; 455–480.

268. Похилевич Л. Сказания о населённых местностях Киевской губернии. К: тип. Киево-Печерской лавры, 1864. 763 с.

269. Радулович В.И. Очерк истории русских медицинских обществ: цель, значение и взаимная связь. Орёл : Типография газеты «Орловский вестник», 1890. 40 с.

270. Свод Законов Российской империи (далі – СЗРИ) СПб.: 1832 г., Т. XIII. Свод Уставов благочиния, Ч. 2. Свод Учреждений и Уставов об

Общественном Призрении. Ст. 1–1436.

271. СЗРИ. СПб.: 1832 г., Т. XIII. Свод Уставов благочиния, Ч. 3. Свод Учреждений и Уставов Врачебных по Гражданской части. Ст. 1–1201.

272. СЗРИ издание: 1842 г. [в 15 т.] , СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В.Канцелярии, 1842–1855 гг., Т. 13. Свод уставов благочиния.

273. СЗРИ: 1857 г. [в 15 т.] , СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В.Канцелярии, 1857–1868 гг. Т. XIII. Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные. 996 с. Ч. 2. Уставы об общественном призрении, ст. 1–1711, с. 1–272.

274. СЗРИ: 1857 г. [в 15 т.] , СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В.Канцелярии, 1857-1868 гг. Т. XIII., Ч. 3. Устав врачебный, Книга Первая. Учреждения врачебные, ст. 1–832, с. 1–146.

275. СЗРИ: 1857 г. [в 15 т.] , СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1857-1868 гг. Т. XIII. Ч.3. Устав врачебный, Книга Вторая. Устав Медицинской полиции, ст. 833–1734, с. 146–323.

276. СЗРИ 1857 г. [в 15 т.] , СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И. В. Канцелярии, 1857-1868 гг. Т. XIII. Ч. 3. Устав врачебный, Книга третья. Устав судебной медицины, ст. 1735–1866, с. 324–358.

277. Семека С., Маслинковский Т. Русско-турецкая война. Энциклопедический словарь военной медицины, Т. 4, М., 1948 г., ст. 1204–1205.

278. Сперанский М.М. Обзорение исторических сведений о Своде законов. СПб.: Тип. II Отд-ния Собствен. Его Имп. Величества Канцелярии, 1833. 200 с.

279. Сперанский М.М. Руководство к познанию законов. СПб., Тип. II Отд-ния Собствен. Его Имп. Величества Канцелярии, 1845. 171 с.

280. Сперанский М.М. Проект уложения государственных законов. СПб.,

Тип. М.М. Стасюлевича, 1898. 62 с.

281. Терапевтический журнал издаваемый И. Зацепинымъ. № 1, Москва: в Типографии Семена Селивановского. январь 1837. 128 с.

282. Терапевтический журнал издаваемый И. Зацепинымъ. № 2, Москва: в Типографии Семена Селивановского. февраль 1837 . С. 129–215.

283. Терапевтический журнал издаваемый И. Зацепинымъ. № 4, Москва: в Типографии Семена Селивановского. апрель 1837. С. 321–397.

284. Терапевтический журнал издаваемый И. Зацепинымъ. № 5. Часть II, Москва: в Типографии Семена Селивановского. май 1837. С. 1–82.

285. Терапевтический журнал, издаваемый И. Зацепинымъ. № 7. Часть II, Москва: в Типографии Семена Селивановского. июль 1837. С. 161–237.

286. Терапевтический журнал, издаваемый И. Зацепинымъ. № 9. Часть III, Москва: в Типографии Семена Селивановского. сентябрь 1837. С. 1–42.

287. Терапевтический журнал, издаваемый И. Зацепинымъ. № 12. Часть III, Москва: в Типографии Семена Селивановского. декабрь 1837 г., С. 161–221.

288. Филиппов А.Н. История русского права. Конспект лекций. Часть 1. Вып. 3. Юрьев, Тип. К. Маттисена. 1906. 296с.

289. Филиппов А.Н. К вопросу о составе Первого Полного Собрания Законов Российской Империи. М., Печ. А. Снегирева. 1916. 138с.

290. Фундуклей И. Статистическое описание Киевской губернии. СПб.: Типография МВД, 1852. Ч. 2. 572 с.

3. Наукові видання, монографії

291. Андреевский И.Е., Полицейское право. Т.Н. СПб., Тип. В. Безобразова и К0,1871–1873. 815 с.

292. Антонович А. Я. Курс государственного благоустройства (полицейского права) Часть первая. Киев:Тип. В.И. Завадского. 1890. 410 с.

293. Антонович А. Я. Конспект лекций по полицейскому праву.

Житомир: Тип. и лит. наел. С. Бродовича. 1887. 177 с.

294. Аронов Г. Ю., Пелешук А. П. Легенди і бувальщини Київської медицини (люди, факти, події, документи). К.: Століття, 2001. 304 с.

295. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (1841–2001) / І. М. Макаренко, І. М. Полякова. Національний медичний ун-т ім. О.О. Богомольця. 2. вид., доп. і виправ. К.: Століття, 2001. 207 с.

296. Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского университета Св. Владимира (1834–1884) / сост. и изд. под ред. В. С. Иконникова. Киев : Тип. Импер. Ун-та Св. Владимира, 1884. XXXVI, 816, II, [4] с.

297. Бойчак М. П. История Киевского военного госпиталя в XVIII–XIX веках. Становление и развитие военной медицины в Украине. К.: «Пресса Украины», 2006. 720 с.

298. Бойчак М. П., Лякина Р. Н. Госпитали стародавнього Києва и его лечебники. К.: Межрегиональный издательский центр «Мединформ», 2013. 131 с.

299. Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX–начало XX в. СПб.: Нестор-История, 2010. 400 с.

300. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. Навчальний посібник. 4-те видання. випр. і доп. К.: Вища школа, 1991р., 431 с.

301. Верхратский С. А. Первые городские и уездные врачи и первые больницы на Украине. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине / Под ред. Б. Д. Петрова и др. К.: Госмедиздат УРСР, 1954. 438 с.

302. Владимирский-Буданов М. Ф. История Императорского университета Св. Владимира. Т. 1. Киев, 1884. С. 662.

303. Ганіткевич. Я. В. Історія української медицини в датах та іменах; Наук. т-во ім. Шевченка, Ін-т укр. археографії та джерелознав. ім. М. С.

Грушевського НАН України. Львів. від-ня, Всеукр. лікарське т-во. Л. : [б.в.], 2004. 368 с.

304. Ганіткевич Я., Голяченко О. Історія медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації Тернопіль: Гілея, 2004. 248 с.

305. Ганіткевич Я. Пундій П. Українські лікарі. Біобібліографічний довідник. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження. Львів, Чикаго, 1994. 327 с.; Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю. Львів, Чикаго, 1996. 448 с.

306. Грандо О. А. Медицина в зеркале истории. О музеи медицины Украинской ССР. К.: Здоровья, 1990. 152 с.

307. Грандо О. А. Визначні імена в історії української медицини. Київ: РВА «Тріумф», 1997р. 336 с.

308. Грандо О. А. Хто є хто в Україні. Біографічний словник. К., Фенікс, 1997. С. 68.

309. Гуржій І. О. Зародження робітничого класу України (кінець XVIII – перша половина XIX ст.). К.: Держполітвидав. УРСР, 1958 р. 180 с.

310. Гуржій І.О. Розвиток товарного виробництва і торгівлі на Україні (кінець XVIII – перша половина XIX ст.). К.: Вид-во АН УРСР, 1962. 207 с.

311. Демуз І. О. Наукові товариства на теренах України XIX – початку XX ст.: полілог учених і епох: монографія. Переяслав-Хмельницький: ФОП Лукашевич О. М., 2014. 681 с.

312. Змеев Л. Ф. Чтения по врачебной истории России. СПб: Типография В. Ф. Демакова, 1896. 264 с.

313. Иконников В.С. Киев в 1654-1855 гг. Исторический очерк. К.: Тип. Имп. Ун-та Св. Владимира, Акц. О-ва печ. и изд. дела Н.Т. Корчак-Новицкого, 1904 г., 356 с.

314. История Киева: в 3 Т., 4 Кн. К.: Наук. Думка, 1893 г. Т. 2: Киев позднего феодализма и капитализма. 462 с.

315. Історія міст і сіл Української РСР. Київська область. К., 1970. 790 с.
316. Історія Української РСР. В 8Т. 10 Кн. / М. Н. Лещенко, І. О. Гуржій, Б. С. Абалахін та ін. К.: Наук. Думка, 1978. Т. 3: Україна в період розвитку і кризи феодално-кріпосницької системи. Скасування кріпосничого права і розвитку капіталізму (XIX ст.). 615 с.
317. Історія фармації України / Р. В. Богатирьов, Ю. П. Сніженко, В. П. Черних та ін. Х.: Прапор: Вид-во: УкрФА, 1999. 799 с.
318. Казьмирчук Г. Д., Соловійова Т. М. Соціально-економічний розвиток Правобережної України в першій чверті XIX століття. К.: ТОВ «Міжнар. Фін. Агенція», 1998. 174 с.
319. Казьмирчук М. Г. Соціально-економічний розвиток Київської губернії (1861-1917рр.). К.: Логос, 2011. 399 с.
320. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Незабутні постаті. К.: Світ успіху, 2005. 462 с.
321. Ковалинський В. Меценати Києва. К.: Северин-пресс, 1988. 365 с.
322. Ковбасюк Г. Д., Кононський О. І., Ковбасюк В. Г. Минуле та сучасне медицини Білої Церкви. Білоцерківська думка, 2003. 226 с.
323. Конопелько Г., Голяченко А. Історія медицини та фармації України/ За ред. А. Голяченко. Тернопіль, 2002, С. 625.
324. Коцур Н. І. Становлення і розвиток гігієнічної науки в Україні: шлях крізь епохи і соціальні потрясіння (друга половина XIX – 20-ті рр. XX століття). Переяслав-Хмельницький, Корсунь-Шевченківський: Б., 2011, 726 с.
325. Левченко І. М. Соціокультурні та персонологічні виміри діяльності природничих і медичних товариств на теренах України в другій половині XIX – на початку XX ст.: монографія. Переяслав-Хмельницький, 2017. 412 с.
326. Матеріали для історії розвитку охорони здоров'я на Україні / за ред. К. Ф. Дуплянка. Київ.: Держмедвидав, 1957. 385 с.
327. Махновець Є., Пащенко П. Становлення Київської Кирилівської

лікарні. 150 років Київської психоневрологічної лікарні. К.: МВЦ «Медінформ», 2006. 55 с.

328. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII- перша половина XIX століть. Бібліографічний словник. Вип. I / За ред. С.М. Старченка. К.: «Медицина України», 1997. 239 с.

329. Медицина в Україні. Видатні лікарі. XVIII- перша половина XIX століть. Бібліографічний словник. Додатковий випуск. К.: АТЗТ «Телеоптик», 2002. 131 с.

330. *Медицина в Україні: Біобібліографічний словник. Вип. 2. Друга половина XIX століття / за ред. Ю. К. Дупленко. К.: Фітоцентр, 2005. 616 с.*

331. Медицинское право Украины: Учебное пособие/ В. Д. Волков, Л. Н. Дешко, В. П. Заброцкий и др. Донецк: ДонНУ, 2005. 268 с.

332. Мирский М. Б. Медицина в России XVI–XIX веков. М.: Российская политическая энциклопедия, 1996 . 376 с.

333. Незабуті лікарі Києва (До ювілейних дат професорів Університету Святого Володимира Ю. Маціона, Ф. Мерінга, Є. Афанасьєва, К. Трітшеля) : Бібліограф. нарис / уклад.: Н. І. Мамедова, Л. Є. Корнілова; Нац. наук. мед. б-ка України. Київ, 2018. 100 с.

334. Передирій В. Шипулін В. Справжні лікарі. Из истории кафедры факультетской терапии №1 Национального медицинского университета. К., 2001. 168 с.

335. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти від початку української державності до XIX століття. Книга 1: Від початків української державності до 19 століття. 1970. 342 с.

336. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти (Дев'ятнадцяте і двадцяте століття). Кн. II. Мюнхен, 1983. 372 с.

337. Полторацкий Р.П. Киевский военный госпиталь: страницы истории. К.: [б. и.], 1994. 100 с.

338. Реєнт О. П. Україна XIX–XX століть. Роздуми та студії історика.

Корсунь-Шевченівський: ФОП Майданченко І. С. 2009. 486 с.

339. Рихтер В. История медицины в России: [в 3 ч.]. М.: в Университетской тип., 1814-1820. Ч.1. 1814. 440 с.

340. Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (поч. XVIII ст. – 1916 р.) Х.: ХДМУ, 2007. 346 с.

341. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: монографія. Львів: Астолябія, 2007. 224 с.

342. Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л.: Практическая медицина, 1926. 262 с.

343. Слабченко М. Е. Матеріали до соціально-економічної історії України XIX ст. К.: Держвидав України, 1925. Т. 1. 319 с.

344. Соловійова Т. М., Черепанов А. І. Київська губернія у першій половині XIX ст.: історико-правові, соціокультурні виміри. Переяслав-Хмельницький: ФОП «Домбровська Я. Ф.». 2017. 226 с.

345. Сорокина Т. С. Атлас истории медицины. Новое время (1640–1917). Москва: Издательство Университета дружбы народов, 1987. 168 с.

346. Стеценко С. Г. Медицинское право. Учебник. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. 572 с.

347. Сучасне українське медичне право: Монографія. / За заг. ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. 496 с.

348. Сятиня М. Л. Історія фармації: навч. посібник для вищих навчальних закладів. Львів, 2002. 660 с.

349. Тронько П. Історичне краєзнавство: Крок у нове тисячоліття: Досвід. Проблеми. Перспективи. К., 2000. 271 с.

350. Українсько-польське співробітництва в галузі історичної освіти: матеріали та док. укр.-польс. коміс. експертів з удосконалення змісту шкільних підруч. з історії та географії (1993–2013) / О. А. Удод (відп. ред.), В. В. Бонд (упоряд.). К.: Генеза, 2013. 240 с.

351. Филипповъ А. Н. Учебник истории русского права. Ч 1. Юрьевъ: Типографія К. Маттисена, 1912. 732 с.

352. Чиж И. М., Шелепов А. М., Веселов Е. И. История военной медицины. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. 272 с.

353. Чиж И. М., Шелепов А. М., Костенко Л. М. Организация и тактика медицинской службы. СПб.: «Издательство Фолиант», 2005. 504 с.

4. Статті у періодичних виданнях

354. Авдеев А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР. Историческая демография: Сборник статей / под. Ред. Денисенко М. В., Троицкой И. А. М.: МАКС Прессы, 2010. 2-е изд. «Демографические исследования». Вип. 14. С. 13–72

355. Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII–XIX ст. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. 2016. Вип. 24. С. 17–24

356. Андріяка Г. О. Медично-санітарне та матеріально-технічне забезпечення земських установ охорони здоров'я Київщини у 1904-1914 рр. Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. 2014. Вип. 39. С. 58–62.

357. Андріяка Г. О. Роль медичних кадрів Київського приказу громадської опіки Російської імперії у розбудові медичного обслуговування населення наприкінці XVIII–XIX ст. Український історичний збірник. 2017. Вип. 19. С. 84–96.

358. Ахтемійчук Ю., Бжеговський Ю. Караваєв Володимир Опанасович (1811-1892). Клінічна анатомія та оперативна хірургія. Т. 10. №1. 2011, С. 6–9.

359. Винниченко І. Винниченко Д. Німці в історії Київського університету. Етнічна історія народів Європи. Вип. 16. Київ. С. 37–42.

360. Гринзовський А. М. Періодизація та етапи становлення українського санітарного законодавства до початку ХХ століття. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Актуальні проблеми сучасної медицини. Т. 13. Випуск 3 (43). С. 119–124.

361. Гринзовський А. М. Аналіз комплексу медико-санітарних та правових заходів із забезпечення санітарного благоустрою населених пунктів України в ХІХ столітті. Медичні перспективи. 2012. Т. 17, № 2. С. 92–97.

362. Горелов Д., Моця Б. Німці про Україну. Діалог, №1, 2000. С. 96–100.

363. Дегтярьов С.І. Медики у судово-слідчому процесі повітових судів (матеріали повітових судів як джерело до історії медицини). Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние: материалы Международной конференции, 13 апреля 2007 г. / Под ред. К.К. Васильева. Суми : СумДУ, 2007. С. 117–119.

364. Демочко Г. Історичне та медичне краєзнавство: проблеми ідентифікації та співвідношення . Краєзнавство: науковий журнал. 2014. № 1. С.93–99.

365. Демочко Г. Л., Робак І. Ю. Медичне краєзнавство: витоки, місце, перспективи. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції «Історичні регіони України: минуле та сучасність» (м. Харків, 28-29 листопада, 2013). Х.:ХНАДУ, 2013. С.17–19.

366. Демочко Г. Л., Робак І. Ю. Медичне краєзнавство в контексті історії та сучасності. Історичний архів. 2016. Вип. 16. С. 215–220.

367. Дземан М. І. Федір Степанович Цицурін: погляд скрізь сторіччя на постать першого київського професора-терапевта (частина V). Практикуючий лікар. №1, 2015, С.97–103.

368. Егорышева И.В. Управление здравоохранением в России в первой половине ХІХ века. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и

истории медицины. 2003. № 6. С. 46–49.

369. Звіт Національної спілки краєзнавців України. Доповідь голови НСКУ члена-кореспондента НАН України Олександра Реєнта. Краєзнавство: науковий журнал. 2012. № 1. С. 13–22.

370. Кланца О. П. Микола Іванович Пирогов і формування вітчизняної системи вищої медичної освіти в першій половині XIX століття. Повідомлення 3. Від 40-х до початку 60-х рр. XIX ст. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015, №1 Т. 19. С. 217–279.

371. Коцур Н. Наукові медичні товариства та їх роль у поширенні гігієнічних знань в Україні (друга половина XIX – початок XX століття). Переяслав-Хмельницький. Вип. 32. С. 10–17

372. Левченко І. Міжнародне наукове співробітництво природничих та медичних товариств Київщини (друга половина XIX – початок XX ст.)/ І. Левченко. Переяславський літопис: зб. наук. статей. Вип. 8. 2015. С. 119–124.

373. Межиров Л. С. Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине до Великой Октябрьской социалистической революции. Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. Сборник статей. К., 1962. С. 103–112.

374. Морей Т. В. Нормативно-правове регулювання безкоштовної медичної допомоги у першій половині XIX ст. (на прикладі Київської губернії). *Переяславський літопис*. 2016. Вип. 10. С. 30–35.

375. Морей Т.В. Формування та діяльність мережі установ охорони здоров'я у Київській губернії у кінці XVIII–першій половини XIX ст. *Наукові записки з української історії*. 2017. Вип. 41. С. 3–8.

376. Морей Т. В. Державна політика в галузі медичної допомоги та її втілення на теренах Київщини наприкінці XVIII – на початку 60-х років XIX ст. *Наукові записки з української історії: збірник наукових статей*. 2018.

Вип. 43. С. 67–75.

377. Морей Т. В. Мережа аптечних закладів Київської губернії як вид медичної допомоги населенню краю (кінець XVIII – початок 60-х рр. XIX ст.). *Краєзнавство*. 2019. Вип. 3 (108). С. 206–214.

378. Морей Т. В. Нормативно-правове забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям у першій половині XIX ст. (на прикладі Київської губернії). *Сумська старовина*. 2018. № LIII. С. 40–49.

379. Morei Tetyana V. Archival Materials about the Situation of Medical Institutions in the Kiev Province at the end of the XVIII – first half of the XIX century. *European Journal of Social and Human Sciences*, 2017, 4(1): 29–34.

380. Орленко В. В. Систематизація санітарно-епідемічного законодавства Російської імперії в першій половині XIX ст. *Вісник національно-технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія, соціологія, право. 2011. № 3. С. 190–194.

381. Орленко В. В. Законодавчі акти центральної влади як основне джерело регулювання санітарно-епідеміологічного благополуччя населення на території Російської імперії у XIX – на початку XX ст. *Вісник академії адвокатури*. № 2. С. 105–112

382. Отамановський В. Д. Перші аптеки на Україні. *Фармацевтичний журнал*. 1960. № 2. С. 60–68.

383. Отамановський В. Д. До історії медицини та аптечної справи у Вінниці й Вінницькому повіті другої половини ХУІІІ ст. *Збірник пам'яті академіка Т. Г. Яновського / за ред. акад. Д. Заболотного, О. Корчак-Чепурківського та І. Шмальгавзена*. К., 1930. С. 322–334.

384. Отамановський В. Д. Розвиток аптечної справи на Україні з середини ХVІІ – до початку ХІХ ст. *Фармацевтичний журнал*. 1963. №6. С. 56–57.

385. Печникова О. Г. Правовая регламентация медицинской деятельности в России (первая половина XIX века). Вестник Удмуртского университета. 2013. № 4. С. 161–167.

386. Пристанскова Н.И. Систематизация врачебно-санитарного законодательства в первой половине XIX в. Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. Аспирантские тетради. СПб. 2007. №9 (20). С. 95–99.

387. Теплицький В.П. Розклад і криза кріпосного господарства на Україні. Наук.зап.і-ту економіки АН УРСР. К., 1954. Т.2. С. 177–202.

388. Серчик В. Становище селян на Правобережній Україні (друга половина XVIII ст.). Укр. іст. журн. 1964. №4. С. 18–23.

389. Сорока В. М., Ціборовський О. М. Найстаріша лікарня Києва – Кирилівська: шлях від богадільні до губернської земської лікарні. Україна. Здоров'я нації, 2015. №4 (36). С. 130–135.

390. Сорока В. М., Ціборовський О. М. Науково-методичне обґрунтування досліджень із регіональної історії української медицини. Україна. Здоров'я нації, 2014. № 3(31), С. 87–93.

391. Сорока В. М., Ціборовський О.М. Приказна медицина в Київській губернії: кроки розвитку. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. №2(4). С. 108–114.

392. Сорока В. М., Ціборовський О. М. Динаміка чисельності населення міста Києва та його природний рух за матеріалами київських дослідників XIX ст. Україна. Здоров'я нації. 2015. №1. С. 76–83.

393. Сорока В. М., Ціборовський О. М. Лікарський статут як основа законодавства країни в медичній справі XIX ст. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 2(34). С. 145–152.

394. Сорока В. М., Ціборовський О.М. Товариство київських лікарів –

одна з найстаріших громадських організацій в Російській імперії. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3(44). С. 276–284.

395. Сорока В.М. Ціборовський О.М. Медичний факультет Київського університету Святого Володимира та його факультетські клініки (до 175-річчя Київського медичного університету). Економіка і право охорони здоров'я. 2015. № 2(2), С. 84–89.

396. Стеценко С. Г. Медичне право України: стратегічні напрямки розвитку. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2011. №4. С.5–10.

397. Стеценко С. Г. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів, 2007. С. 302–307.

398. Стобецький Р. Підсумок польської історіографії початку ХХІ століття. Критика. № 5–6. С. 20–24.

399. Ступак Ф. Я. Історичний досвід соціально-медичної допомоги в листах: аналіз інформації документів та матеріалів. Спеціальні історичні дисципліни: питання теорії та методики: Збірка наукових праць. К.: 2003. Ч. 2. С. 116–130.

400. Ступак Ф. Я. Навчально-виховні заклади Приказів громадської опіки. Схід. 2003. №4. С. 93–95.

401. Ступак Ф. Я. Історичний досвід медичної допомоги сільському населенню. Український селянин: Збірник наукових праць. 2003. В.7. С. 33–35.

402. Ступак Ф. Я. З історії приказної медицини .Схід. 2003. №8. С. 81–85

403. Ступак Ф. Я. Закон 1775 р. і Прикази громадської опіки в Україні. Вісник Академії праці і соціальних відносин. 2003. №4. С. 113–120.

404. Ступак Ф. Я. Прикази громадської опіки і системи охорони здоров'я: досвід діяльності. Вісник Київського націон. у-ту. імені Тараса Шевченка: Українознавство. 2004. №1. С. 54–58.

405. Ступак Ф. Я. Медико-соціальна допомога і добротність. Охорона здоров'я України. 2007. №1 (25). С. 264.

406. Tretyak Anna S. History of Maternity and Infancy in Zemsky Period (Based on the Central Chernozem (Black Earth Region) Fieles). *BylyeGody*, 2015, Vol. 35, Is. 1, pp. 94–99.

407. *Hajdu, Steven I (May. 2010). "A note from history: the first printed case reports of cancer". Cancer. United States. 116 (10): 2493–8. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.25000> (дата звернення: 12.09.2019).*

408. *Hajdu, Steven I. (January 2017). Pathfinders in oncology from the end of the Middle Ages to the beginning of the 19th century. ACS Journals. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.30590> (дата звернення: 12.09.2019).*

409. Hudson Jones Anne .Why Teach Literature and Medicine? Answers from Three Decades Anne Hudson. *Journal of Medical Humanities*. (2013)34:415–428. DOI: [10.1007/s10912-013-9241-9](https://doi.org/10.1007/s10912-013-9241-9) (дата звернення: 22.05.2018).

410. Ціборовський О. М. Наукове і практичне значення досліджень з історії української медицини. *Україна Здоров'я нації*. 2012. №1(21). С. 168–173.

411. Ціборовський О. М. З'їзди лікарів, наукові та науково-практичні конференції, як трибуна соціальної медицини. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2008. №1. С. 74–80.

412. Ціборовський О. М. Наукові медичні товариства та їхня роль у становленні соціальної медицини в Україні. *Охорона здоров'я України*. 2007. №3-4 (27-28). С. 143–147.

413. Ціборовський О. М. Роль медичної преси у формуванні і поширенні соціально-медичних ідей в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2008. №1. С. 67–71.

414. Franco Maria Buonaguro, Maria Lina Tornesello, and Luigi Buonaguro.

The XIX century smallpox prevention in Naples and the risk of transmission of human blood-related pathogens. *Journal of Translational Medicine* 13 (1), 33. DOI: [10.1186/s12967-015-0400-9](https://doi.org/10.1186/s12967-015-0400-9) (дата звернення: 07.02.2018).

415. Шипулін В. П. Дгузов В. Д. 160 років Анатомічного театру Університету Св. Володимира. *Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine*. №2(3). 2013. С.163–169.

5. Автореферати дисертацій:

416. Боряк О. О. Інститут акушерства і постать повитухи в традиційній культурі українців: історія, ритуал, міфологія: автореф. дис. ... д-ра. іст. наук: 07.00.05/ Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М. Рильського НАК України. Київ, 2010. 39 с.

417. Васильєв Ю. К. Роль товариства Одеських лікарів у розвитку медичної справи та медичної науки 1848 – 1924: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.02.04 . Нац. Мед. Ун.-т. ім. О. О. Богомольця. Київ, 2011. 20 с.

418. Верхратський С. А. Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земств): дис. ... д-ра мед. наук. К., 1944. 298 с.

419. Голяченко А. М. История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864–1964) : автореф. дисс. ... кан. мед. наук. Ивано-Франковский мед. институт. Ив.-Фр., 1967. 20 с.

420. Коган В.Я. Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти): дисс. ... канд мед. наук. К., 1967. 288 с.

421. Пристанскова Н. И . Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: XIX – начало XX вв.: автореф. ... дисс. канд. юр. наук: 12.00.01. «Теория и история права и государства; история правовых учений». СПб., 2007. 215 с.

422. Робак І. Ю. Історичні умови організацій та специфіка розвитку

охорони здоров'я в Харкові (XVIII – початок XIX ст.) : автореф. дис. ... д-ра. іст. наук.: 07.00.01/Національна Академія Наук України: Інститут Історії України. К., 2009. 40 с.

423. Самойленко Н. І. Наукові товариства лікарів на терені України (др. Пол. XIX – поч. XX ст.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.07. Переяслав-Хмельницький, 2012. 21 с.

424. Сидоренко-Зелезинская Г.М. Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797–1941): автореф. дисс.... канд. мед. наук. К., 1963. 16 с.

425. Ступак Ф. Я. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XIX ст.): автореф. дис.... д-ра. іст. наук. 07.00.01. Переяслав-Хмельницький, 2010. 40 с.

426. Хорош И.Д. Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР: дисс. ... док. мед. наук. К., 1964. 826 с.

427. Черепанов А.І. Київська губернія у першій половині XIX ст.: історико-правові, соціокультурні виміри: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01. Переяслав-Хмельницький, 2016. 24 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Морей Т. Нормативно-правове регулювання безкоштовної медичної допомоги у першій половині ХІХ ст. (на прикладі Київської губернії) *Переяславський літопис*. Переяслав-Хмельницький, 2016. Вип. 10. С. 30–35.

2. Морей Т. Формування та діяльність мережі установ охорони здоров'я у Київській губернії у кінці ХVІІІ – першій половині ХІХ ст. *Наукові записки з української історії: збірник наукових статей*. Переяслав-Хмельницький. 2017. Вип. 41. С. 3–8.

3. Морей Т. В. Мережа аптечних закладів Київської губернії як вид медичної допомоги населенню краю (кінець ХVІІІ – початок 60-х рр. ХІХ ст.). Київ. *Краєзнавство*. 2019. Вип. 3 (108). С. 206–214.

4. Морей Т. В. Нормативно-правове забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям у першій половині ХІХ ст. (на прикладі Київської губернії). *Сумська старовина*. 2018. № LІІІ. С. 40–49.

Статті у зарубіжних наукових виданнях

5. Morei Tetyana V. Archival Materials about the Situation of Medical Institutions in the Kiev Province at the end of the ХVІІІ – first half of the ХІХ century. *European Journal of Social and Human Sciences*. 2017. 4(1): 29–34.

6. Морей Татьяна. Охрана материнства и детства в украинских губерниях Российской империи в первой половине ХІХ в.: новые подходы и альтернативные решения». *Analele Universităţii Dunărea de Jos din Galaţi. Seria Istorie*, Румунія. № 18. 2019. Р.17–25.

Опубліковані праці апробаційного характеру

7. Морей Т. В. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в Київській губернії в першій половині XIX ст. *Матеріали II-ї Міжнародної історико-краєзнавчої конференції «Наукові студії М. І. Сікорського»* (м. Переяслав-Хмельницький, 06–07.10.2016). Переяслав-Хмельницький, 2016. С. 5

8. Морей Т. В. Особливості надання медичної допомоги військовим (на прикладі Київської губернії у першій половині XIX століття). *Матеріали I Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (м. Переяслав-Хмельницький, 28 квітня 2017). Переяслав-Хмельницький, 2017. С. 137–140.

9. Морей Т. В. Військова медицина в Україні: історія та сучасність. *Україна в сучасному Європейському просторі в умовах зовнішньополітичних викликів: Програма Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Переяслав-Хмельницький, 18–19 травня 2017р.). Переяслав-Хмельницький, 2017. С. 36

10. Морей Т. В. Архівні джерела для дослідження проблеми правового регулювання медичної діяльності в Київській губернії у дореформений період. *«Історичні джерела в українському інформаційному й освітньому просторі: верифікація, інтерпретація та циркуляція»*: Програма Всеукраїнської наукової конференції (Київ, Переяслав-Хмельницький, 20–21 вересня, 2018р.). Київ, Переяслав-Хмельницький: НМЦ видавничої діяльності Київського університету імені Бориса Грінченка, 2018. С. 13

Додаток Б

Расчет Киевского приказа общественного призрения чего стоило в больницах Киевской губернии содержание одного больного в день с 01.08.1841 по 01.08.1942 г.

	В больницах содержало больных	Порций со включением провианта		На потребности в лекарствах, хлебо, виноградное вино, уксус, масло, молоко, мед и прочее		Принадлежности : белье, обувь, кровати, постели, столы, посуда и прочие		На содержание в чистоте больничных дворов, на книги, бумагу и на прочие мелочи		На содержани е чиновников приставников служащих и больницы		На отопление и осещение оольницы		Вс его
		Руб	Коп.	Руб	Коп.	Руб	Коп.	Руб	Коп.	Руб	Коп.	Руб	Коп.	
Губернский город Киев	43821	2993.43 1/2		543.90		1437.63		588.85 ¼		3799.38 ¾		976.86 ¼		10340,6 ¾
уездные города Васильков	5243	548.58 ¼		56.90 4/7		63.28 4/7		80.95 1/7		432.88		260.94 3/7		1443.57 6/7
Радомысль	4813	402.25 6/7		12.67		13.13		50.93		271.80		36.0		786.76 6/7
Сквира	8238	588.87		51.68		1515.2		64.52		724.83 ½		277.50 ¾		3222. 43 ½
Таращань	3935	388.52 4/7		157.62 4/7		15.77 2/4		28.83 1/7		288.88		102. 60		982. 23 ¾
Звенигород	9112	624.26 2/4		59.8 5/7		153.21		48.5		530.25 4/7		232.39 6/7		1647.26 3/7
Чигирин	3620	294.58 9/7		29.41 2/7		98.72 1/7		79.67		367.31 5/7		159.71 4/7		1029. 42
Черкассы	3127	249.53 6/7		58.52 ¾		6.47 ¾		49.12 4/7		243.76 5/7		123.29 5/7		730.72 5/7
Махнов	4354	271.45 1/7		-		200.44 3/7		79.42 2/7		254.18 5/7		175.28 3/7		980.79

<i>Липовец</i>	3851	341.76 $\frac{4}{7}$	31.33 $\frac{1}{7}$	53.94	60.47 $\frac{3}{7}$	263.45 $\frac{1}{7}$	240.47 $\frac{1}{2}$	991.44 $\frac{4}{7}$
<i>Канев</i>	3738	289.58 $\frac{6}{7}$	139.52 $\frac{5}{7}$	-	80.86 $\frac{6}{7}$	297.95 $\frac{3}{7}$	111.64	919.57 $\frac{6}{7}$
<i>Итого</i>	93852	6992 руб.	1140 руб.	3557 руб.	1211 руб.	7474 руб.	2696 руб.	23074 руб.
		85 $\frac{1}{2}$ $\frac{4}{7}$ коп.	66 $\frac{1}{4}$ $\frac{2}{7}$ коп.	62 $\frac{1}{7}$ коп.	70 коп.	71 $\frac{3}{4}$ $\frac{1}{7}$ коп.	75 $\frac{1}{2}$ коп.	34 $\frac{6}{7}$ коп.

Итого 23074 рубли 34 $\frac{6}{7}$ коп. серебром на число больных 93852 человека общая плата по губернии в содержимое больного в день причитается 24 $\frac{5}{7}$ коп. серебром.

(Джерело: ЦДАК України. Ф.442. Оп. 75 (1842). Спр. 192. Арк. 5 зв. – 6)

Додаток В

Розпис порцій для дитячого відділення лікарні при Кирилівських закладах в м. Києві, на 20 ліжок. 14 липня 1855 р.

Наименование и состав порций	На одного больного от 2-10 лет				На одного больного от 10-16 лет				
	В сутки		В месяц		В сутки		в месяц		
	фунтах	золот.	фунтах	золот	фунах	золот	пуд	фунти	золот
А. Обед:									
I. Обыкновенная порция									
Хлеб ржаной	1		30		1	48	1	5	
Крупы перловая, овсяная или гречневая		6	1	84		6		1	84
Говядины для супа и опарного	1	24	37	48	1	24		37	48
соли		3		90		6		1	84
II. Средняя порция									
Хлеб ржаной,	1		30		1			30	
говядины	1/2		15	кружка	1/2			15	
пива	1/2		15	90	1	кружка		15	кружка
соли		3				6		1	84
III. Слабая порция									
Хлеб белый	1/2		15		1			30	
Крупа овсяная или чернослив с яблоками		12	3	72		12		3	72

Мяса коровьего к овсяному супу		1		30		1			30
соли		3		90		3			90
IV. Молочная порция:									
хлеб белый или ржаной,	1/2		15		1/2			15	
молоко коровьего	3/4	кружки	22 ½	кружки	3/4	кружки		22 ½	кружки
V. Кисельная порция:									
хлеб белый,	1/2		15		1/2			15	
мука овсяная,		6	1	84		6		1	84
мед		6	1	84		6		1	84
VI. Экстренная порция:									
хлеб белый,	1/2		15		1			30	
курица,	¼	штуки	7 ½	штук	¼	штук		7 ½	штук
крупа манная,		6	1	84		6		1	84
соль		3		90		3			90
Б. Завтрак									
Крупа овсяная		6	1	84		6		1	84
Масло коровьего		1		30		1			30

(Джерело: ЦДАК України. Ф. 442. Оп.85. Спр. 650. Арк. 6)

Додаток Д

Опись аптек за 1833 г.

№	Назначение мест в коих состоят аптеки	Кто управляет ими
1.	А) Казенная по городу Киев Казенная	провизор Василий Ментуев
2.	Приказа общественного призрения	провизор Федор Рильке
3.	Б) Вольная Киевопечерская	аптекарь Иван Тецнер
4.	Киевопечерская мон.	Провизор Андрей Цагари
5.	Киево-Подольская	Провизор Егор Аншпах
6.	В уездах: Киевском: м. Роглищев	Провизор Александр Кулеша
7.	Васильковском: в м. Б. Церковь	Провизор Иосиф Петровский
8.	Богуславском : Богуславская	Аптекарь Егор Вонзель
9.	Каменская	Провизор Лев Рихтер
10.	Черкасском: Смелянская	Аптекарь Франц Вальтер
11.	Городецкая	Провизор Михаил Шиховский
12.	Махновском: Махновская	Провизор Иосиф Май

13.	Погребищенская	Провизор Карл И. Сейман
	Липовецком:	
14.	Липовецкая	Провизор Антон Дейнь
15.	Липецкая	Провизор Альберт Франг
16.	Монастирская	Провизор Франсуа Сафери
17.	Дашевская	Провизор Викентий Бабинский
	Уманском:	
18.	Уманская	Провизор Романовский
19.	Соколовская	Провизор Клементий Миральский
	Радомысльском:	
20.	Радомысльская	Провизор Антоний Клореснг
21.	Брусиловская	Провизор Лукаш Мирановский
	Звенигородском:	
22.	Звенигородская	Провизор Адольф Дувэ
	Таращанском:	
23.	Таращанская	Провизор Николай Брояковский
24.	Тетиевская	Провизор Николай Пасхалов

(Джерело: ЦДАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1195. Арк. 177–177 зв.)

Додаток Е

Табель о ценах по коим следует платить в 1855г. за содержание в гражданских больницах больных военнослужащих и погребение умерших.

<i>Наименование губерний, областей и градоначальств</i>	<i>За содержание и пользование одного больного в день в коп.</i>	<i>За погребение умерших</i>	
		<i>руб.</i>	<i>коп.</i>
<i>Волынская</i>	28	-	95 ½
<i>Киевская</i>	29	1	¾
<i>Московская</i>	29 ¼	1	15
<i>Оренбургская</i>	20 ½	1	15
<i>Пензенская</i>	20	1	15
<i>Полтавская</i>	31 ½	1	15
<i>Подольская</i>	25 ½	1	15
<i>Ставропольская</i>	46 ¼	1	15
<i>Таврическая</i>	43 ½	1	15
<i>Херсонская</i>	41 ½	1	15
<i>Черниговская</i>	30	1	14
<i>Одесская городская больница</i>	35 ½	1	5 ¾

(Джерело: ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 160. Спр. 2 ч. 2. Арк. 30)

Додаток Ж

1) О количестве медицинских чинов:

А) Штатных медицинских чинов в 1832 г. на лицо _____ 15

В) не доставило по штату _____ 2

Е) Вольнопрактикующих экзаменованных врачей _____ 49

Д) Штатных повивальных бабок _____ 12

Ф) Штатных лекарских учеников на лицо:

Старших – 12

младших – 12

2) об оспопрививании:

**Число детей, коим была привита предохраняемая оспа по Киевской губернии
от 1 января 1832 г. по 1 января 1833 г.**

Черкасский	1071	2011	3352	1534	1528	6	1848
Богуславский	175	1729	1904	919	833	86	985
Махновский	не доставили сведения						
Чигиринский	не доставили сведения						
Киевский	699	1410	1804	1368	1329	49	441
Сквирский	-	54	54	54	49	5	-
Радомысльский	Не предоставили сведенья						
Звенигородский	-	1945	1945	1445	1772	113	-
Васильковский	-	579	579	579	571	3	-
Всего:	4074	11153	15227	10102	9656	446	5119

(Джерело: ЦДІАК України. Ф. 442. Оп. 1. Спр. 1195. Арк. 175–175 зв.)

Додаток 3

ПЕРЕЧНЕВАЯ ВЕДОМОСТЬ				
О числе пользовавшихся в больничных заведениях и частной практике				
по _____ губернии за 18__ год.				
	Состояло и прибыло	выздоровело	умерло	осталось
<p>В Градских больницах:</p> <p>В губернском городе №</p> <p>- уездном городе №</p> <p>и т.д. по каждому городу</p> <p>В тюремных больницах:</p> <p>В таком же порядке.</p> <p>В доме умалишенных:</p> <p>В больничных заведениях других ведомств</p> <p>(вообще по губернии)</p>				
<p>ИТОГО:</p> <p>В частной практике</p> <p>(по всей губернии)</p>				
<p>ВСЕГО:</p>				

(Джерело: ЦДІАК України. Ф.707. Оп. 16. Спр. 54. Арк. 2)