

*Borodenko O.A. The peculiarities of the typological structure of rural citizens' households in Poltava regiment (based on the material of recitals in 1775 p.)*

*The author of the article analyses certain historiographical aspects in the investigation of the peculiarities of rural communities household structure, the author uses the data of recitals to define the quantity of families of different types in rural community of Poltava regiment and gives a comparative historical analysis with European countries that had similar features as well as Hetman territories of XVIII century.*

*Keywords: household, typological structure, Poltava regiment, rural community.*

**Бороденко Е.А. Особенности типологической структуры домохозяйств сельских жителей Полтавского полка (по материалам исповедных росписей 1775 г.)**

*Автор статьи анализирует отдельные историографические аспекты в исследовании типологических особенностей в структуре домохозяйств человеческих сообществ, по материалам исповедных росписей определяет количественные показатели разных типов семей сельского социума Полтавского полка и проводит историко-сравнительный анализ с подобными данными некоторых европейских стран и других регионов Гетманичины второй половины XVIII века.*

*Ключевые слова: домохозяйство, типологическая структура, Полтавский полк, сельский социум.*

**УДК 342.72/73:615.478:94(477)17/18**

**Г.О. Андріяка**

### **ВНЕСОК ПРИКАЗІВ ГРОМАДСЬКОЇ ОПІКИ У РОЗБУДОВУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ XVIII – XIX СТ.**

*У статті проаналізовано діяльність приказів громадської опіки у започаткуванні перших державних медичних закладів для обслуговування соціально-незахищених верств населення у містах та повітах губерній Російської імперії. Враховуючи те, що на той час більшість населення, особливо сільського, потерпало від інфекційних та інших типів захворювань, а також не мало кваліфікованої медичної допомоги, створення мережі лікувальних установ було важливим кроком у становленні охорони здоров'я на державному рівні. Хоча ці установи мали ряд недоліків у своїй роботі, вони стали невід'ємною частиною у житті населення щодо ліквідації небезпечних захворювань й покращення медико-санітарного стану міст та сіл держави.*

*Ключові слова: лікарня, медицина, повітовий лікар, приказ громадської опіки, санітарний стан.*

Одним із пріоритетних завдань незалежної України є охорона здоров'я, яка безпосередньо залежить від ефективного економічного розвитку країни. Тому варто звернутися до організації охорони здоров'я, а саме до приказів громадської опіки, які стали підвалинами розбудови земської та сучасної медицини. Актуальність даної проблеми полягає у тому, що діяльність приказів громадської опіки у сфері охорони здоров'я посідає особливе місце в історії, адже вони стали першою сходинкою на шляху започаткування охорони здоров'я на державному рівні в Російській імперії.

Започатковані Катериною II реформи охорони здоров'я, поклали початок створення мережі державних медичних установ, підпорядкованих приказам громадської опіки для безкоштовного обслуговування малозабезпечених верств населення. Приказна медицина стала складовою частиною адміністративно-територіальної реформи про «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи» від 7 листопада 1775 р., відповідно до якої передбачалося проведення реформ територіального і місцевого управління для посилення державної влади на місцях [1, с. 229-304].

Діяльність приказів громадської опіки вивчали такі науковці: Верхратський С.А. «Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земства)» [2], Голяченко О.М. «История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864-1964)» [3], Коган В.Я. «Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти)» [4], Рогоза О.М. «Діяльність земств України по створенню та розвитку системи охорони народного здоров'я (1864 – 1917 рр.)» [5], Рубан Н.М. «Розвиток земської медицини в Україні (1865 – 1914 рр.)» [6], Пашенко П.Д. «История Киевской психоневрологической больницы имени академика И.П. Павлова

## Наукові записки

(матеріали к истории отечественной психиатрии дооктябрьского периода)» [7], Сидоренко-Зелезінська Г.М. «Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797 – 1941)» [8], Ступак Ф.Я. «Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XIXст.)» [9], Хорош І.Д. «Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР» [10] та ін.

Метою дослідження є комплексний історико-науковий аналіз діяльності медичних установ приказів громадської опіки протягом кінця XVIII – XIX ст. на території України.

На території України впровадження адміністративно-територіальної реформи та разом з нею приказів громадської опіки бере свій початок з 80-х р. XVIII ст. [1, с. 931; 11, с. 246-247; 12, с. 10-17; 13, с. 417-419; 13, с. 641-728] (табл. 1):

**Таблиця 1. Етапи впровадження адміністративно-територіальної реформи на українських землях.**

Дата	Найменування новоствореної губернії, намісництва, області на території України
1780 р.	Харківська губернія
1781 р.	Київське, Новгород-Сіверське, Чернігівське намісництва
1784 р.	Катеринославське намісництво, Таврійська область
1793 р.	Ізяславське намісництво (ліквідоване у 1795 р.)
1795 р.	Брацлавське, Вознесенське, Волинське та Подільське намісництва.

Основним завданням новостворених державних установ, у перші роки свого існування, було утримання шкіл, притулків для інвалідів, сиріт, божевільних, виправних будинків тощо. Вже з 1782 р. завідування школами було передане Комісії з влаштування народних училищ, а приказу залишилася справа опіки над медичними та благодійними закладами [10, с. 24-25]. До нового губернського органу входили: голова – губернатор та члени в особі двох представників Верхнього земського суду, двох представників губернського магістрату, предводителя дворянства та міський голова [1, с. 271].

Фінансувалися ці установи переважно державною скарбницею, кожному приказу одноразово виділялося 15000 руб. Також фінансування надходило від штрафів, податків, позик, доходів аптек, різних благодійних внесків, кошти від яких перераховувалися на рахунок приказу громадської опіки. Проте самостійність вищезгаданих установ була ліквідована, у 1798-1799 рр. завідування фінансами передали міській владі [1, с. 271; 4, с. 14; 7, с. 35; 9, с. 156; 12, с. 372-383; 14, с. 132-134].

У роки правління Павла I (1796 -1801 рр.) проведені зміни у державному устрої країни та впроваджено низку реформ, серед яких була адміністративно-територіальна. За цією реформою були ліквідовані намісництва, замість них знову з'явилися губернії. Галузь охорони здоров'я також зазнала змін. З 1797 р. в усіх губерніях країни були введені лікарські управи, які стали головними органами з питань охорони здоров'я на місцях. Нові установи працювали під керуванням Медичної колегії – загальноімперського органу. Якщо приказам було доручено облаштувати лікарняні заклади, то на лікарські управи було покладено більші повноваження в галузі охорони здоров'я у всій губернії: залучення до штату кваліфікованих лікарів з відповідною вищою освітою, проведення зібрань з медичних питань щодо покращення медико-санітарного стану губернії, розповсюдження елементарних медичних знань серед населення, здійснення перевірки осіб, які займалися лікарською практикою, тощо. [2, с. 230; 10, с. 25-28, 15, с. 232-239]. Згідно з даними Верхратського С.А., склад лікарської управи представлений у наступній таблиці (Табл. 2) [2, с. 235]:

**Таблиця 2. Штат лікарської управи Київської губернії станом на 1811 р.**

Лікарська управа:	Заробітна плата на рік (руб.)
інспектор	700
оператор	500
акушер	500
канцелярист	80

Відповідно до реформи 1775 р., у великих містах імперії, переважно губернських та повітових, відкривались лікарняні заклади, богадільні та притулки для бездомних осіб тощо.

Лікування у медичних установах приказів громадської опіки для бідних верств населення було безоплатним, для інших була встановлена платня у розмірі від 6 руб. 30 коп. до 7 руб. 50 коп. щомісяця. Як вказує Хорош І.Д. у своїй праці, якщо хворий перебував більше місяця на стаціонарному лікуванні, то він повинен сплатити перебування у лікарняному закладі як за 2 повних місяці. У випадку неплатоспроможності хворих, витрати на лікування лягали на сільські товариства, де вони проживали або їх відправляли у місце проживання по етапу разом з арештантами та здавали під розписку у волосне управління, щоб, таким чином, мати документ для стягування встановленої платні. У Полтавському приказі громадської опіки хворий, котрий не сплатив за своє лікування, був змушений відпрацювати у робочому домі чи на суконній фабриці [10, с. 29; 14 с. 132].

За даними Когана В.Я., динаміка розвитку лікарняної мережі приказів громадської опіки на території України у першій половині XIX ст. мала такий вигляд (табл. 3) [4, с. 13-14]:

**Таблиця 3. Кількісний склад лікарняних закладів в приказах громадської опіки на території України у першій половині XIX ст.**

№ п/п	Назва приказів	Кількість лікарень			
		1802 р.	1810 р.	1819 р.	1852 р.
1.	Волинський	1	2	2	2
2.	Катеринославський	1	1	1	7
3.	Київський	1	2	2	11
4.	Подільський	1	1	3	12
5.	Полтавський	-	-	3	17
6.	Таврійський	-	-	1	9
7.	Харківський	1	1	1	10
8.	Херсонський	-	-	-	6
9.	Чернігівський	-	2	2	16
<b>Разом</b>		<b>5</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>90</b>

Як бачимо, станом на 1802 р., лікарень налічувалося лише 5: у Волинській, Катеринославській, Київській, Подільській, Харківській губерніях. Проте, вже у 1852 р., їх було 90 у 9 українських губерніях. Найбільша кількість лікарняних закладів була зосереджена у Полтавській – 17, Чернігівській – 16, Подільській – 12, Київській – 11, а найменше – у Волинській – 2.

Лікарняні заклади губернських міст у більшості випадків мали власні будівлі кам'яного або дерев'яного типу, що являли собою довгі одноповерхові споруди. У губернських містах лікарні були розраховані на 30-50 ліжок, а в повітових – на 10-25 ліжок. Більшість їх мала незадовільний стан, антисанітарні умови, зношеність інвентарного обладнання тощо. До речі, на Лівобережній Україні стан лікарень був дещо кращим ніж на Правобережжі. У перші роки існування приказів громадської опіки в Полтавській губернії у більшості повітів було побудовано капітальні цегляні будинки під медичні установи [9, с. 151; 15, с. 262]. За матеріалами дисертації Верхратського С.А., у 1814 р. стан матеріально-технічного забезпечення лікарень у Київській губернії був незадовільний. За таких умов більшість населення уникало лікування в них, але через безвихідне становище доводилося це робити. Лікарняні заклади знаходилися лише у великих містах, тому медичним забезпеченням могли користуватися лише мешканці цих міст та навколишніх містечок, іншим жителям губернії таке медичне обслуговування було недоступне. У цих лікарнях переважно лікувалися арештанти, військові низького рангу, безпритульні [2, с. 242; 4, с. 15; 15, с. 336; 16, с.14-21; 17, с. 7].

У фондах Центрального державного історичного архіву України, м. Київ (далі – ЦДІАК України) знайдено циркуляр господарчого департаменту Міністерства внутрішніх справ від 17 квітня 1831 р. № 857 про улаштування міських лікарень, в якому йшла мова щодо незадовільного стану лікарняних закладів приказів громадської опіки. У документі зазначалося, що «...в некоторых уездных городах...», вони «...помещаются в несоответственных строениях, не имеют приличных и необходимых помещений, худо снабжены потребными для больных вещами, во многом терпят недостаток...». Також було сказано про утримання хворих «...из военнослужителей и разных команд, со взысканием определенной за то платы. Жители же городов и окрестных мест и случайно проходящие в таковые больницы не принимаются...» [18, арк. 2]. Про схожі факти інформував інспектор

## **Наукові записки**

Київської лікарської управи Кудрявцев, який зазначав у своєму рапорті генерал-губернатору про те, що приміщення не пристосоване під лікувальний заклад, а хворі розміщені дуже тісно [4, с. 22]. Серед архівних матеріалів фондів ЦДІАК України знаходимо ще одне повідомлення інспектора Київської лікарської управи від 18 серпня 1830 р. № 2122, в якому наполягав «...к перемещению Чигиринской больницы из занимаемого ныне больными ветхого и неудобного дома...» в іншу будівлю у зв'язку з тим, що дана споруда не відповідала лікарняним нормам; а також були виявлені випадки псування лікарських засобів [19, арк. 3-4].

Натомість, у фондах Державного архіву Київської області знайдено рапорт від 4 травня 1843 р. № 1515 Чигиринського міського голови та воєнного начальника про огляд Чигиринської лікарні, в якому наголошувалося про хороше матеріально-технічне забезпечення лікарняного закладу та «...со стороны медицины больным оказывалась своевременная помощь или медикаменты по роду болезни неупустительно, равным образом больные довольствуются всею положенною пищею в должном количестве...» [20, арк. 35].

Аналізуючи приведені архівні матеріали, можна зробити висновок, що між звітами лікарів та міської влади були розбіжності, які ми побачили під час інспектування Чигиринської міської лікарні. Разом з тим, у звітах лікарів ми побачили протилежну ситуацію про дійсний стан лікарень Київської губернії.

Влада продовжувала шукати додаткові джерела фінансування для покращення стану лікарняних закладів, видавши циркуляр МВС від 7 травня 1843 р., в якому зазначалося про зобов'язання губернською владою запрошувати усіх охочих взяти участь у розбудові лікарень за власний кошт та віддавати приміщення в оренду за помірну платню. Проте, на такий заклик відгукнулося небагато людей. Безумовно, цей документ у деякій мірі знімав відповідальність з влади, але, звісно, не вирішував питання будівництва нових приміщень під медичні установи.

За даними Когана В.Я., у документах генерал-губернатора знайдено мало інформації щодо ремонту та будівництва лікарень, натомість було знайдено один цікавий документ, де вказувалося про титулярного радника Крижанівського, який у м. Радомишль побудував на власні кошти будівлю під лікарняний заклад та передав її в оренду на 12 років у розмірі 750 руб. сріблом на рік по завершенні будівництва [4, с. 31].

Починаючи з другої половини XIX ст., спостерігається тенденція до збільшення лікувальних закладів, лікарського та середнього медичного персоналу підвідомчих приказам громадської опіки. Дані показують, що найбільшу кількість лікарень мали Волинська, Київська, Подільська, Полтавська, Чернігівська губернії, а найменшу – Херсонська. Найбільша кількість лікарського персоналу була зосереджена у Київській, Полтавській, Харківській, Чернігівській губерніях (таблиця 4) [10, с. 28].

**Таблиця 4. Мережа лікарняних закладів та чисельність медичного персоналу приказів громадської опіки в Україні 1865 р.**

Назва установ та кадрів	Губернії									
	Волинська	Катеринославська	Київська	Полтавська	Подільська	Таврійська	Харківська	Херсонська	Чернігівська	Разом
Кількість повітів	12	8	12	15	12	8	11	6	15	99
Кількість лікарень	12	7	12	15	12	7	10	7	15	97
Ліжок в них	356	359	247	745	410	230	369	170	522	3408
Кількість богаділень	-	1	-	3	-	1	1	1	2	9
Ліжок в них	-	42	-	380	-	100	127	200	80	929
Кількість будинків для душевнохворих	-	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Ліжок в них	-	42	70	70	40	30	60	20	50	382
Кількість фельдшерських шкіл	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Кількість учнів в них	-	-	50	-	-	-	100	-	-	150
Кількість лікарів	29	18	31	31	18	18	31	20	32	238
Кількість фельдшерів	28	30	31	30	30	25	32	20	36	262

## Серія: ІСТОРІЯ

Кількість повивальних бабок	-	-	-	16	-	-	-	9	-	25
-----------------------------	---	---	---	----	---	---	---	---	---	----

Враховуючи те, що фінансування приказів зі сторони держави було відсутнє, вся робота лікарняних закладів у власному фінансовому забезпеченні організована так, що лікарні мали навіть прибуток. У 1864 р. Полтавський приказ з лікарняних закладів мав прибуток 49 тис. руб., а вже наступного року його установи були передані земству без дефіциту бюджету [15, с.263]. Стосовно фінансового стану Київської губернії, залишок грошових коштів приказу громадської опіки на 01.01.1884 р. становив 1156350 руб. 22½ коп., а вже на 01.01.1885 р. – 1195350 руб. 14 ¼ коп. [21, арк. 1-156].

Інша ситуація щодо медичного забезпечення була у поселеннях державних селян, якими завідувало Міністерство державного майна та наділів. Це державне відомство у своєму підпорядкуванні не мало жодного лікувального закладу, який би надав кваліфіковану медичну допомогу населенню. У 1842 р. урядовим сенатом була прийнята постанова «О учреждении лечебниц в селениях государственных поселян», якою було запроваджено підготовку лікарського та фельдшерського персоналу у кількості необхідній даному відомству. У 1851 р. було затверджено нове «Положение о медицинской части Министерства государственных имуществ», завдяки якому було створено медичне управління при Міністерстві державного майна та наділів, що займалося питаннями медичного обслуговування державних селян, спостереженням за медико-санітарним станом в губернії, контролем за діяльністю фельдшерів тощо [4, с. 32; 10, с. 33; 22, с. 374-375].

З огляду на те, що селяни неохоче йшли у лікарняні заклади, функція створюваних установ зводилася до надання рекомендацій у лікуванні тої чи іншої хвороби. Також у багатьох сільських місцевостях державних селян створювали прийомні покої на 3-6 ліжок, які розміщували в орендованих будівлях, але не всі з них відповідали нормам закладів охорони здоров'я. Завідували цими установами фельдшери низької кваліфікації. А в період передачі лікувальних закладів земству, більшість прийомних покойів існувала тільки на папері [4, с. 33].

Міністерству державного майна та наділів підпорядковувалися також окружні лікарі, один лікар обслуговував довірений йому медичний округ, який складався з 2-5 повітів. Враховуючи відсутність лікарняних закладів у сільській місцевості, ці лікарі повинні були періодично об'їжджати поселення державних селян та надавати необхідну медичну допомогу, слідкувати за санітарним станом поселень. Загалом, даний лікарський персонал відвідував поселення свого округу 1-2 рази на рік, тому медичне обслуговування не було системним. До обов'язків окружних лікарів також входило спостереження за діяльністю фельдшерського персоналу, але й це було формальним явищем. На медичний персонал Міністерства державного майна та інших відомств державної та приватної форм власності покладалося проведення протиінфекційних заходів серед населення. Одним з основних таких заходів було запобігання розповсюдження небезпечної хвороби – натуральної віспи – серед сільського та міського населення держави. Наприклад, на Чоповичеській сільській фельдшерській дільниці Малинської волості Радомишльського повіту Київської губернії за 1891 р. було зроблене щеплення дільничним фельдшером 164 жителям поселення [23, с. 133-136]. Але були особи, які мешкали в кожній волості поселень державних селян і самі проводили віспощеплення. Здебільшого така людина була неосвіченою, але навчена простій техніці із дотриманням елементарних санітарних норм прищеплення віспи. За свою діяльність дана особа отримувала 17 руб. 50 коп. на рік за рахунок волості та звільнялася від будь-яких повинностей [10, с. 34].

У таблиці 5 наведено мережу лікувальних закладів та кількість медичного персоналу Міністерства державного майна в середині XIX ст. Приведені дані свідчать, що з усіх українських губерній, тільки у Харківській було 2 окружні лікарні на 100 ліжок. Найбільша кількість медичного персоналу Міністерства державного майна та наділів була у Полтавській – 227 осіб, а найменша – Херсонській губернії – 27 осіб. [10, с. 33]:

## Наукові записки

**Таблиця 5. Кількісний склад лікарняних закладів і медичного персоналу Міністерства державного майна та наділів в Україні станом на 1865 р.**

Назва установ та кадрів	Губернії									
	Волинська	Катеринославська	Київська	Полтавська	Подільська	Таврійська	Харківська	Херсонська	Чернігівська	Разом
Кількість лікарень	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Ліжок в них	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100
Кількість фельдшерських шкіл	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Учнів в них	-	-	-	15	-	-	-	-	-	15
Кількість лікарів	6	4	6	8	6	4	7	3	5	49
Кількість фельдшерів	24	23	24	50	24	16	49	14	23	247
Кількість повивальних бабок	12	-	12	-	12	-	-	-	15	51
Кількість осіб, що прививають віспу	-	45	-	169	-	19	98	10	63	404

У господарствах великих землевласників стан медичного забезпечення населення нічим не відрізнявся від державних відомств, а навіть був дещо гіршим. Станом на 1860 р., загалом, в Україні було лише 35 поміщицьких лікарень у 6 з 9 губерній, а самих селян-кріпаків налічувалося 5,4 млн. осіб (табл. 6), які переважно були позбавлені якісної медичної допомоги. Вони майже не проходили платне лікування у медичних установах приказів, а тим більше в економічних лікарнях землевласників, котрі були поодиноким явищем. Як правило, за медичною допомогою закріпачені селяни зверталися до знахарів. Тож можна зробити висновок, що медична допомога для більшості селян-кріпаків була недоступною [4, с. 34; 10, с. 35].

Як зазначає Коган В.Я., лікувальні заклади при поміщицьких господарствах відкривалися лише для того, щоб у поміщика завжди була здорова робоча сила. Вони виправдовували сподівання поміщиків з економічної точки зору, що краще лікувати селян, ніж наймати нову робочу силу [4, с. 33].

Загалом, лікарні при поміщицьких господарствах не відповідали медико-санітарним нормам. А у більшості випадків цими медичними установами завідували фельдшери. Про одну з таких лікарень повідомляється у донесенні лікаря Звенигородського повіту Лаптева до лікарської управи, в якому він звертав увагу на антисанітарні умови та жахливий стан зазначених установ [10, с. 35].

В «Обзоре Киевской губернии за 1885 год» зазначалося, що у звітний період у губернії існувало 8 економічних лікарень із загальною кількістю 310 ліжок. Лікарні при великих господарствах були забезпечені інвентарем, лікарськими засобами та утримувалися згідно лікарських вимог [24, арк. 23].

Архівні матеріали свідчать про елементи суб'єктивізму у звітах державного апарату, який не відповідав дійсному стану речей на місцях та показував керівництву держави позитивну динаміку в окремих галузях господарства.

**Таблиця 6. Мережа лікувальних установ і кількість медичного персоналу у поміщицьких господарствах в Україні за 1860 рік**

Назва установ та кадрів	Губернії									
	Волинська	Катеринославська	Київська	Полтавська	Подільська	Таврійська	Харківська	Херсонська	Чернігівська	Всього
Кількість лікарень	-	4	6	9	-	-	5	4	7	35
Ліжок в них	-	28	65	132	-	-	55	42	91	413

## Серія: ІСТОРІЯ

Кількість фельдшерських прийомних покоїв	-	-	1	4	-	-	-	1	1	7
Кількість аптек	-	1	1	-	-	-	1	1	1	5
Кількість лікарів	-	1	3	7	6	-	5	5	8	35
Кількість фельдшерів	-	4	6	13	2	-	5	4	12	46

Згідно з даними таблиці 6, найбільшу кількість лікувальних закладів мала Полтавська – 13 та Чернігівська губернія – 8. Жодної установи та фельдшерської амбулаторії не було у Волинській, Подільській та Таврійській губерніях. Стосовно медичного персоналу, то його найбільше було у Полтавській та Чернігівській губерніях, а у Волинській та Таврійській губерніях не було жодного.

Не в кращому стані знаходилося піклування про душевнохворих. При наказах громадської опіки майже не існувало психіатричних лікарень (інша назва – гамівні будинки). А в тих, що були, хворі утримувалися у жахливих умовах. В Україні перший лікарняний заклад для психічнохворих був відкритий при Москаківському монастирі поблизу м. Новгород-Сіверський у 1787 р. за державний кошт; а у Києві перший такий заклад з'явився 1806 р. на території Кирилівського монастиря [15, с. 233]. Як показують дані таблиці 4, станом на 1865 р., на території України було лише 8 гамівних будинків на 382 ліжка, в тому числі у Київській губернії лише 1 лікувальний заклад на 70 ліжок. Тому через брак вільних місць душевнохворі у такі лікувальні установи не потрапляли, а знаходилися під домашнім наглядом. У звіті київського губернатора за 1891 р. наголошувалося про те, що для великої кількості хворих не вистачало 168 ліжок, як наслідок, відділення для душевнохворих було переповнене, а це, звісно, негативно відображалось на їх лікуванні.

Що стосується фінансування гамівних будинків, то відповідно до згаданого звіту, на 1 душевнохворого державою виділялося 65,78 коп. на добу, у порівнянні зі звичайними лікарнями, де на одного хворого приходилося 55,80 коп. на добу, що у підсумку склало на 15,17% більше [10, с. 32; 25, арк. 48-50; 26, с. 25-27].

Підсумовуючи викладене, варто зазначити, що приказна медицина стала новим етапом у розвиткові охорони здоров'я щодо надання більш якісної медичної допомоги населенню ніж у попередні роки. Хоча у наказах була відсутня будь-яка плановість та систематичність впровадження власних проектів у містах та сільській місцевості, а також незацікавленість панівного прошарку суспільства щодо покращення медичного забезпечення бідних верств населення, проте вони зробили вагомий внесок у розвиток медико-санітарного обслуговування населення.

За період існування наказів громадської опіки та Міністерства державного майна на території 9 українських губерній було відкрито 9 лікарень, 9 богадільнь та 8 гамівних будинків [4, с. 34]. Будівництво лікарень у той час майже не проводилося, частіше керівництво губернії винаймало приватні будинки та інші приміщення, які у більшості випадків мали незадовільний стан та були позбавлені елементарних санітарних норм. Але лікарський та середній медичний персонал цих лікарняних установ своєю невтомною працею сприяв покращенню медико-санітарного обслуговування населення.

Приказна медицина в Російській імперії стала основою для становлення та розвитку земської медицини, як однієї з кращих форм тогочасного медичного обслуговування населення. Саме остання, за рахунок збагачення досвіду медичного персоналу та врахування помилок й недоліків попередньої системи охорони здоров'я, мала значні успіхи. Тож недооцінювати внесок у розвиток охорони здоров'я наказів громадської опіки не варто.

### ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание I. – Том 20. – СПб., 1830. – 1034 с.
2. Верхратський С.А. Матеріали з історії медицини на Україні (до часів введення земства) / Верхратський С.А.: дис. доктора мед. наук. – К, 1944. – 298 с.
3. Голяченко А.М. История развития больничного обслуживания сельского населения Украины (1864 – 1964) / А.М. Голяченко: автореферат дисс. кан. мед. наук. – Ивано-Франковский мед. институт. – Ив.-Фр. – 1967. – 20 с.

4. Коган В.Я. Материалы к развитию больничного строительства в сельских местностях УССР (в дореволюционный период и за 50 лет Советской власти) / В.Я. Коган: дисс. канд. мед. наук. – К., 1967. – 288 с.
5. Рогоза О.М. Діяльність земств України по створенню та розвитку системи охорони народного здоров'я (1864-1917) / О.М. Рогоза: дис. канд. істор. наук: 07.00.01. – Х, 2002. – 294 с.
6. Рубан Н.М. Розвиток земської медицини в Україні (1865 – 1914 рр.) / Н.М. Рубан: дис. канд. істор. наук: 07.00.01.– Д., 2004. – 253 с.
7. Пашенко Ф.Д. История Киевской психоневрологической больницы имени академика И.П. Павлова (материалы к истории отечественной психиатрии дооктябрьского периода) / Ф.Д. Пашенко: дисс. канд. мед. наук. – К., 1959. – 675 с.
8. Сидоренко-Зелезинская Г.М. Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797 – 1941) / Г.М. Сидоренко-Зелезинская: дисс. канд. мед. наук. – К., 1962. – 315 с.
9. Ступак Ф.Я. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XIXст. / Ф.Я. Ступак: дис. док. іст. наук: 07.00.01. – К, 2010. – 434 с.
10. Хорош И.Д. Основные этапы и перспективы развития сельского здравоохранения в Украинской ССР / И.Д. Хорош: дисс. док. мед. наук. – К., 1964. – 826 с.
11. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 1. – Том 21. – СПб., 1830. – 1083 с.
12. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 1. – Том 22. – СПб., 1830. – 1158 с.
13. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 1. – Том 23. – СПб., 1830. – 969 с.
14. Мирский М.Б. Медицина России XVI – XIX веков / Мирский М.Б. – М., 1996. – 376 с.
15. Верхратський С.А., Забудовський П.Ю. Історія медицини: Навч. посібник. – 4-е вид., випр. і допов. / Верхратський С.А., Забудовський П.Ю. – К. Вища школа, 1991. – 431 с.: іл.
16. Влайков Г.Ф. Очерк развития земской медицины в губерниях Юго-Западного края – Киевской, Волынской и Подольской / Г.Ф. Влайков – Машинопись, б/г – 310 с.
17. Говсеев А.А. Земская медицина и положение земских врачей 50 лет назад // Врачебно-санитарная хроника. – 1916. – № 7-12.
18. Центральний державний історичний архів України, м. Київ (далі – ЦДІАК України), ф. 533, оп. 3, спр. 948. – 83 арк.
19. ЦДІАК України, ф. 533, оп. 3, спр. 668. – 123 арк.
20. Державний архів Київської області (далі – ДАКО), ф.226, оп. 1, спр. 36. – 101 арк.
21. ДАКО, ф. 226, оп. 1, спр. 2140. – 157 арк.
22. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 2. – Том 17. – СПб., 1843. – 915 с.
23. Державний архів Житомирської області, ф. 552, оп. 2, спр. 649. – 303 арк.
24. ЦДІАК України, ф. 442, оп. 539, спр. 193. – 75 арк.
25. ЦДІАК України, ф. 442 оп. 622, спр. 344. – 123 арк.
26. Покликання – лікувати душу: Нариси з історії міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 та з історії психіатрії міста Києва / Бандура В.О., Василенко А.О., Махновець Є.Л., Никифорчук Р.І.; під ред. Р.І. Никифорчук. – Київ: МВЦ «Медінформ», 2006. – 298 с.
27. ЦДІАК України: Ф. 442 – Оп. 656 – Спр. 132 ч.1. – 544 арк.
28. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 3. – Том 23. –Отделение 1. – СПб., 1905. – 1167 с.

### ***Andriyaka G.O. Contribution of the order of social care to the development of healthcare in Ukraine at the end of XVIII – XIX centuries***

*The article analyzes activities of the order of social care in creation of the first state medical institutions for serving socially-disadvantaged groups of townspeople and rural population of the provinces of the Russian Empire. At that time a lot of people, especially of rural areas, suffered from infectious and other types of diseases and had no qualified medical care. Establishment of a system of medical institutions was an important step in the development of healthcare at the state level. Although those institutions had shortcomings in their work, they became an integral part in the life of population and helped to liquidate dangerous diseases and improve medical and sanitary conditions of cities and rural areas of the state.*

*Keywords: hospital, medicine, district doctor, order of social care, sanitary condition.*

### ***Андріяка А.А. Вклад приказов общественного призрения в развитие здравоохранения на Украине в конце XVIII – XIX вв.***

*В статье проанализирована деятельность приказов общественного призрения в учреждении первых государственных медицинских учреждений для обслуживания социально незащищенных слоев населения в городах и уездах губерний Российской империи. Учитывая то, что в то время большинство населения, особенно сельского, страдало от инфекционных и*



.....  
других типів захворювань, а також не имело квалифицированной медицинской помощи, создание сети лечебных учреждений было важным шагом в становлении здравоохранения на государственном уровне. Хотя эти учреждения имели ряд недостатков в своей работе, они стали неотъемлемой частью в жизни населения по ликвидации опасных заболеваний и улучшения медико-санитарного состояния городов и сел страны.

*Ключевые слова:* больница, медицина, уездный врач, приказ общественного призрения, санитарное состояние.

**УДК 37. 013: 78 (09) (470+ 571) «18»**

***І.С. Шатковська, В.М. Фрицюк***

**ДО ПИТАННЯ ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ РОСІЙСЬКОЇ МУЗИЧНОЇ ПЕДАГОГІКИ  
(НА ПРИКЛАДІ ДІЯЛЬНОСТІ М.А. РИМСЬКОГО-КОРСАКОВА  
ТА П.І. ЧАЙКОВСЬКОГО)**

*На матеріалах епістолярної спадщини, спогадів та мемуарів М. Римського-Корсакова і П. Чайковського, розглядається їх педагогічна діяльність, аналізуються їх погляди щодо музичної освіти та виховання. Особлива увага приділена навчальним підручникам та посібникам композиторів.*

*Ключові слова:* М. Римський-Корсаков, П. Чайковський, музична освіта, російська композиторська школа, музична педагогіка, підручник гармонії.

Усвідомлення історичного значення російської музичної культури ХІХ ст. передбачає охоплення всіх сфер музичного життя Росії, всіх напрямків діяльності російських композиторів. Професійний поступальний рух російської музичної культури припадає на другу половину ХІХ століття, і пов'язано це, в першу чергу, з фундацією музично-освітніх закладів, відкриттям двох консерваторій (Петербурзької (1862) та Московської (1866), котрі, нарешті, могли виховувати вітчизняні музичні кадри і в яких зосередилась потужна педагогічна діяльність видатних композиторів.

В окреслений період на педагогічній ниві вирізняються дві постаті: М.А.Римський-Корсаков та П.І.Чайковський. Подібно до того, як участь П.Чайковського найкращим чином прикрасила шлях Московської консерваторії, так прихід М.Римського-Корсакова був найбільшою подією в тодішньому житті Петербурзької консерваторії. В цих закладах розкрилась одна із цінних граней діяльності великих композиторів.

Могутня творча спадщина М.А.Римського-Корсакова та П.Чайковського розкрита у музикознавчій літературі більш ніж достатньо. Між тим, викладацькій діяльності композиторів приділяється побіжна увага, в той час, як у класах М.Римського-Корсакова та П.Чайковського сформувалася численна композиторська школа в Росії і не тільки. Крім того, композиторська школа майстрів, безперечно, непомірно ширша за їх консерваторські класи, бо створена не тільки безпосереднім викладанням, але й впливом їх музики на творчість різних композиторів. Педагогічній діяльності М.Римського-Корсакова та П.Чайковського приділяли певну увагу у своїх монографіях і дослідженнях А.Альшванг [1], Л.Корабельникова [2], Т.Ліванова [3], М.Гнесін [4]. Невичерпна скарбниця педагогічних міркувань композиторів зосереджена у їх листуванні та спогадах про них.

Аналізуючи та узагальнюючи матеріали вище означених джерел, спогади про композиторів, листи та мемуари, ставимо за мету висвітлити педагогічну площину діяльності М.Римського-Корсакова та П.Чайковського як важливу віху у становленні і розвитку російської музичної освіти, педагогіки та композиторської школи.

Центральною фігурою другої половини ХІХ століття у всіх аспектах музичного життя Росії був М.А. Римський-Корсаков. Справа не тільки у величезному художньому значенні, колосальному об'ємі, рідкісній багатогранності його творчості, широкій амплітуді та інтенсивності його музично-суспільної діяльності, а й у тому, що навіть у хронологічному плані творчість М.Римського-Корсакова (1844-1908) складає ніби стрижень російської класичної музики, сполучну ланку між епохою М.Глінки – О.Даргомизького та ХХ століттям.