

ПРИКАЗНА МЕДИЦИНА В КИЇВСЬКІЙ ГУБЕРНІЇ: КРОКИ РОЗВИТКУ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Мета – висвітлити розвиток приказної медицини у Київській губернії.

Матеріали: Лікарський статут («Устав Врачебный») та інші правові документи, звіти Медичного департаменту МВС і Лікарського відділення Київського губернського правління, статистичні матеріали.

Методи: системного підходу, контент-аналізу, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, статистичний.

Результати. Соціально-економічний розвиток країни, відповідні зміни в законодавстві призвели до прогресу в приказній медицині, збільшення числа медичних закладів, лікарів та інших медичних працівників, особливо у сільській місцевості.

Висновки. Незважаючи на розвиток приказної медицини, стан медичної допомоги і здоров'я населення залишався гіршим, ніж у земських губерніях, де функціонувала земська медицина.

Ключові слова: приказна медицина, Київська губернія, ХІХ століття.

ВСТУП

Організація медичної допомоги в різних губерніях залежала від соціально-економічного розвитку країни, який знаходив відбиток у законодавстві, у тому числі й того, що стосувалося охорони здоров'я населення [17].

За Лікарським статутом («Устав Врачебный») у кожному губернському місті було створено лікарські управи у складі інспектора, оператора та акушера. У кожному повіті було по одному повітовому лікарю, який мав жити у повітовому місті. Лише у деяких містах за спеціальним дозволом могла запроваджуватися посада міського лікаря за кошти міста [18].

До досить широких обов'язків лікарських управ входив нагляд за лікарнями, які належали до відомства Приказів громадського піклування і безпосередньо підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ. Тому така форма медичної допомоги населенню одержала назву приказної медицини.

Прикази громадського піклування були створені у кожній губернії ще у 1775 р. з метою управління та утримання народних шкіл, лікарень, богоугодних та інших громадських закладів. До складу приказу входив губернатор (голова), губернський маршалок («предводитель дворянства»), три засідателі від кожного стану, а також інспектор Лікарської управи.

Метою роботи стало висвітлення розвитку приказної медицини у Київській губернії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження вивчалися Лікарський статут («Устав Врачебный») та інші правові документи, звіти Медичного департаменту МВС і Лікарського відділення Київського губернського правління, статистичні матеріали.

Було використано методи системного підходу, контент-аналізу, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний, статистичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До запровадження міського та земського положення медичні заклади – лікарні знаходилися лише в містах – міські лікарні, які підпорядковувалися приказам громадського піклування [15, 19].

Таким чином, медичному обслуговуванню сільського населення увага майже не приділялася. У повітах наданням медичної допомоги кріпакам мали займатися їхні власники – поміщики, які задовольняли цю потребу по-різному, залежно від своїх поглядів, можливостей і бажань. Прикази громадського піклування мали стосунки до надання медичної допомоги державним селянам. Проте лише у 1841 р. вийшов закон про влаштування медичної частини Міністерства державного майна, за яким при палаті державного майна існувала одна посада лікаря, а при окружних управліннях, які охоплювали кілька повітів, запроваджувалися дві посади лікарів – старшого і молодшого. Вони мешкали у містах і мали такі обов'язки: а) лікувати чиновників відомства державного майна та державних селян, які приходили з сіл, б) брати участь у справах повальних хвороб, віспощення та нагляді за віспощеплювачами, фельдшерами тощо [1].

У 1851 р. положення про медичну частину цього відомства було вдосконалено. За ним у кожній губернії було запроваджено по одній посаді губернського лікаря відомства державного майна, в округах – 145 окружних лікарів, які мали забезпечувати обслуговування одного або кількох округів, у кожній волості по одному фельдшеру та 1–2 віспощеплювача, а також кількох повивальних бабок [2].

Із ліквідацією кріпацтва та введенням земського положення медичні заклади приказів громадського піклування та відомства державного майна у земських губерніях перейшли до підпорядкування земств, але в Київській губернії, як і в інших неземських губерніях, залишилися у відомстві приказів громадського піклування.

Про недоліки такої системи, які стосувалися всіх губерній, у тому числі й Київської, досить докладно

викладено у доповіді «О преобразовании губернских врачебных учреждений» невідомого автора [3].

Зі знанням справи невідомий автор визначає не лише несприятливі для здоров'я населення умови, але й недоліки в організації діяльності як повітової, та губернської медичної адміністрації [1–3]. Серед цих недоліків він наголошує на малочисельності лікарів у повітах і лікарень у повітових містах, їх невлаштованості і браку умов для утримання та лікування хворих, перевантаженості лікарів по всіх галузях практичної діяльності, їх недостатньому матеріальному і моральному забезпеченні та становищі.

Міністерство внутрішніх справ, до відання якого перейшла сільська медична частина в неземських губерніях, намагаючись поліпшити її діяльність, інструкцією від 20 листопада 1868 р. призначило по одному сільському лікарю на повіт. За цією інструкцією у Київській губернії, виключаючи місто Київ, у 1876 р. медичну допомогу населенню, крім 78 вільнопрактикуючих лікарів, надавали 12 повітових, 13 міських і 12 сільських лікарів [7].

Від Державного казначейства, крім членів Лікарського відділення (24 500 крб.), фінансувалися 12 повітових лікарів, 36 лікарських учнів, 13 повивальних бабок (20 501 крб.). Утримання губернського земського збору отримували 13 міських лікарів із фельдшерами (14 434 крб. 20 коп.), 12 сільських лікарів, 214 фельдшерів, 36 повивальних бабок (39 120 крб.)

На кошти міської громади утримувалася лише одна лікарня в м. Києві на 265 ліжок – Олександрівська. У підпорядкуванні наказу громадського опікування знаходилися 12 лікарень – по одній у кожному повіті, а також Кирилівські богоугодні заклади у м. Києві.

Тюремні лікарні існували при трьох в'язницях – у Києві, Сквирі та Умані.

Фабричні та заводські лікарні, розташовані в селах і містечках, звичайно відкривалися під час цукрового виробництва.

У місті Умані функціонувала лікарня при училищі землеробства і садівництва, у містечку Златополі Чигиринського повіту – при гімназії.

Крім Києва, у містечках і селах губернії було влаштовано 12 лікарень приватних осіб і товариств:

- у Білій Церкві Васильківського повіту – лікарня графині Браницької;
- у селі Ольхівці Звенигородського повіту – лікарня графа Потоцького;
- у містечку Шполі Звенигородського повіту – лікарня в маєтку дійсного таємного радника Абази;
- в містечку Корсуні Канівського повіту – лікарня світлішого князя Лопухіна–Демідова;
- у містечку Таганчі Каневського повіту – лікарня графів Бутурліних;
- у містечку Ставище Таращанського повіту – лікарня графа Браницького;
- у містечку Тальному Уманського повіту – лікарня графині Шувалової;
- у містечку Смілі Черкаського повіту – лікарня графа Бобринського;
- у містечках Мошни та Городищі Черкаського повіту – лікарня на капітал світлішої княгині Воронцової;
- у містечку Кам'янці Чигиринського повіту – лікарня Давидових;
- у містечку Грушівці Чигиринського повіту – лікарня графа Бобринського.

Навіть за тогочасними оцінками зазначалося, що лікарні наказу громадського піклування утримувалися задовільно, але мали старі приміщення без зручностей. Фабричні та заводські лікарні, які влаштовувалися на вимогу закону, не відповідали тогочасним умовам. Лише лікарню при цукрорафінадному заводі на Деміївці в Києві можна було вважати хорошою. Серед інших лікарень у повітах губернії добру репутацію мали лікарні Червоного Хреста і графа Бобринського в містечку Смілі, графині Браницької у Білій Церкві, графа Браницького у містечку Ставищах, графині Шувалової у містечку Тальному.

Уже в 1877 р. в Київській губернії, крім приватних, було 18 лікарень на 932 ліжка, у тому числі п'ять з двома відділеннями на 608 ліжок у м. Києві. З них було 12 міських лікарень (по одній у кожному повіті) на 247 ліжок, одна дитяча, дві єврейських, три тюремні, а також одна богадільня з відділенням для невиліковних. У них працювали 104 лікарі, у тому числі 54 лікарі у м. Києві. У 1879 р. у Київській губернії було 45 лікарів без вільнопрактикуючих [8].

Порівняльний аналіз медичного забезпечення міського і сільського населення Київської та інших неземських і земських губерній у 1876–1881 рр. засвідчує фактичну відсутність сільських лікарень у неземських губерніях, зокрема у Київській, а також незначне коливання кількості як міських, так і сільських лікарень та числа ліжок у них [7–10]. За цими даними у Київській губернії число ліжок у міських лікарнях дещо зросло.

За звітом Медичного департаменту за 1879 р. у Київській губернії нараховувалося 15 міських лікарень на 614 ліжок і один будинок божевільних на 60 місць, а за звітом за 1881 р. – 17 міських лікарень на 866 ліжок. У сільській місцевості лікарень не було [9].

Одним із показників якості лікарської допомоги є летальність стаціонарних хворих, хоча вона може залежати і від важкості хворих, які переважно зосереджувалися у великих медичних центрах.

За даними звіту Медичного департаменту за 1881 р. показник лікарняної летальності у Київській губернії становив 6,62% при середньому по всій імперії 7,62% (з коливаннями по окремих губерніях від 3,25% до 14,24%) [10].

Динаміку цього показника по Київській та інших українських неземських і земських губерніях за 1876–1881 рр. наведено в таблиці 1. Значне зростання летальності порівняно з 1876 р. і поступове його збільшення в наступні роки важко пояснити погіршенням лікарняної допомоги. Швидше за все це стало наслідком збільшення госпіталізації важких хворих.

Важливим показником забезпеченням населення кваліфікованою медичною допомогою є збільшення кількості лікарів. Динаміку цього показника у 1876–1881 рр. у Київській та інших українських неземських і земських губерніях наведено у таблиці 2.

Хоча статистика медичних кадрів була недостатньо точною, оскільки часто не враховувала вільнопрактикуючих лікарів, вона засвідчила, що їх кількість в українських губерніях поступово збільшувалася, особливо в земських і Волинській губернії. Проте число їх нерідко коливалося, можливо, через перехід деяких з них із державної служби на вільну практику.

Таблиця 1

Динаміка показників лікарняної летальності в Київській та інших неземських і земських губерніях у 1876–1881 рр. (%)

Губернії, міста	Рік			
	1876	1877	1879	1881
<i>Неземські губернії</i>				
Київська	3,07	6,1	6,6	6,62
Волинська	5,05	5,9	6,4	7,74
Подільська	3,20	5,5	4,8	4,34
<i>Земські губернії</i>				
Чернігівська	2,90	н/д	6,7	7,72
Полтавська	3,32	6,7	7,8	8,14
Харківська	3,37	5,9	6,9	8,11
Катеринославська	3,94	4,3	8,0	8,07
Херсонська	н/д	н/д	4,0	5,80
Таврійська	н/д	н/д	8,7	8,93
Московська	4,37	8,6	9,2	7,96
Санкт-Петербурзька	3,94	н/д	10,3	3,25
Одеса	н/д	4,7	7,4	8,72
Москва	н/д	15,0	10,7	13,92

Таблиця 2

Кількість лікарів у Київській та інших неземських і земських губерніях (1876–1881 рр.)

Губернії, міста	Рік					
	1876	1877	1879	1881		
	Лікарі			Лікарі	Фельдшери	Повивальні бабки
<i>Неземські губернії</i>						
Київська	54	104*	45**	43	79	24
Волинська	38	130	129	141	180	23
Подільська	30	80	40	43	123	49
<i>Земські губернії</i>						
Чернігівська	36	34	31	54	103	28
Полтавська	41	35	35	61	128	33
Харківська	66	63	226	142	256	75
Катеринославська	129	49	92	85	132	30
Херсонська	78	61	80	81	172	20
Таврійська				103	63	20
Московська	47	73		51	78	30
Санкт-Петербурзька	84	31		45	141	28
Одеса	46	75		96	н/д	67
Москва	78	420		588	47	17
Санкт-Петербург	н/д	635		709	35	14

Примітка: * – у т.ч. в м. Києві – 54 лікарі; ** – без вільнопрактикуючих лікарів.

За даними звіту Лікарського відділення Київського губернського правління, у 1887 р. число медичного персоналу збільшилося у зв'язку з тим, що дипломи одержали 111 лікарів, 23 провізори, 5 дантистів, 49 аптекарських помічників, 3 повивальні бабки. Хоча одержані дані не відзначалися точністю, особливо щодо повітів, але у губернії нараховувалося 429 лікарів, 11 жінок-лікарів, 246 фармацевтів, 90 аптекарських учнів, 384 фельдшери, 26 лікарських учнів, 22 дантисти, 27 учнів при них, 249 повивальних бабок, один масажист, 78 циркульніки, 103 віспощеплювачів.

Порівняно з 1886 р. кількість лікарень, які знаходилися у віданні Міністерства внутрішній справ, і число ліжок у них збільшилося до 125 на 2851 ліжко [4, 6].

Число аптек із правом вільного продажу ліків збільшилося з 118 до 122, з них нормальних – 86, аптечних відділень – 9, сільських аптек – 25, а сума річного обороту залишилася майже на тому самому рівні – 467 971 карбованець 84 копійки.

Кількість лікарів та інших медичних працівників у Київській губернії у 1886–1887 рр. показано в таблиці 3.

Таким чином, за п'ять років (1881–1886 рр.) кількість лікарів і фельдшерів у Київській губернії значно збільшилася, а в 1887 р. число лікарів і фармацевтів продовжувала зростати (табл. 2, 3).

Таблиця 3
**Кількість лікарів та інших медичних працівників
у Київській губернії (1886–1887 рр.)**

Фах	Рік	
	1886	1887
Лікарі	356	429
Жінки-лікарі	10	11
Фармацевти	191	246
Аптекарьські учні	79	90
Фельдшери	до 500	384
Фельдшеріці	25	–
Лікарські учні	до 40	26
Повивальні бабки	229	249
Дантисти	15	22
Учні при них	25	27
Масажисти	–	1
Цирульники	до 70	78
Віспощеплювачі	понад 100	103

Проте медична допомога, особливо сільському населенню в неземських губерніях, залишалася незадовільною. Тому 24 квітня 1887 року було видано закон про реорганізацію сільської медицини у Західних губерніях – Київській, Волинській, Подільській, Вітебській, Мінській, Віленській, Ковенській, Гродненській, тобто в Правобережній Україні, Білорусі та Литві, який згодом було поширено на Архангельську, Астраханську та Оренбурзьку губернії [14].

За цим законом у 12 повітах Київської губернії було створено 26 сільських лікарських дільниць, де працювало 26 сільських дільничних лікарів, 200 сільських фельдшерів і 36 повивальних бабок. На кожній лікарській дільниці функціонувала сільська лікарня на 10 ліжок, а ще в двох місцевостях кожного повіту – по одному приймальному покою (нічниці) на два ліжка [14].

У двох найбільших повітах (Київському і Радомишльському) було створено по три, а в інших десяти – по дві лікарські дільниці. У центрі кожної дільниці було влаштовано лікарню на 10 ліжок. На кожний повіт було розраховано по три повивальні бабки, а на кожну волость – по одному фельдшеру. У двох, найбільш підходящих, волостях повіту було створено лічниці (приймальні покої) на два ліжка, які мали служити амбулаторіями під час періодичних приїздів дільничного лікаря, а також для тимчасового перебування тяжких та прооперованих хворих [14].

На фінансування сільської лікарської частини Київської губернії за кошторисом 24 квітня 1887 року відпускатися 133 490 крб. на рік, які розподілялися так:

а) на утримання сільських лікарів – 23 920 крб. (утримання одного лікаря – 420 крб. платні, 250 крб. столових і 250 крб. роз'їзних – усього 920 крб. на рік);

б) на утримання сільських фельдшерів: вищого окладу – 24 000 крб., нижчого окладу – 18 000 крб. (вищого окладу – 200 крб. платні, 40 крб. роз'їзних; нижчого окладу – 140 крб. платні, 40 крб. роз'їзних);

в) на утримання повивальних бабок – 6 300 крб. (утримання повивальної бабки – 150 крб. платні, 25 крб. роз'їзних);

г) на найм приміщень для сільських лікарень з опаленням та освітленням; харчування хворих; поповнення білизни, взуття, посуду; найм обслуги та інші господарські потреби – 31 200 крб. (тобто на кожну лікарню – 1200 крб. на рік);

г) на найм приміщення для приймальних покоїв (лічниць) з опаленням і освітленням – 3900 крб. (тобто по 75 крб. на рік на кожний приймальний покій; на харчування хворих та найм обслуги нічого не відпускатися);

д) на ліки – 8250 крб. (на лікарню – 100 крб., на приймальний покій – 50 крб., на фельдшерський пункт – 25 крб.).

Крім зазначених витрат, кошти виділялися на придбання та ремонт інструментарію; на влаштування та утримання телятника або придбання матеріалу для віспощеплення; на канцелярські приладдя та книги; на відрядження лікаря; на підготовку фельдшерів; на додаткову плату за сільську лікарську частину губернському лікарському інспектору та його помічнику; на термінові заходи, пов'язані з епідеміями, тощо [14].

Аналіз даних за 1891–1895 рр. свідчить про зміни, які відбулися після імплементації закону 28 квітня 1887 року [11–13]. Протягом цього періоду число лікарів, фельдшерів і повивальних бабок у Київській губернії значно збільшилося, але, на жаль, це стосувалося переважно міст, де зменшувалося лише число фельдшерів. Щодо повітів, то після деякого збільшення числа лікарів до 1891–1892 рр. в подальшому стала спостерігатися тенденція до їх зменшення. Те ж саме стосувалося і повивальних бабок. Можливо, значну частину роботи з медичного обслуговування сільського населення взяли на себе лікарі та повивальні бабки, які мешкали в повітових містах. Число лікарів збільшилося лише у Васильківському та Сквирському повітах, порівняно найближчих до губернського міста Києва. Щодо фельдшерів, то їх число в містах поступово знижувалося, а в повітах значно зросло.

Про підвищення доступності медичної допомоги для населення Київської губернії свідчить збільшення зареєстрованих хворих і, зокрема, частки звернень до лікарів порівняно із зверненнями до фельдшерів.

Як ми зазначали, відносно число стаціонарних хворих як у містах, так і в усій губернії, у 1891–1895 рр. поступово зменшувалося у більшості повітів, крім Черкаського і Чигиринського, що може свідчити про поліпшення амбулаторної допомоги, яка успішно надавалася більшості хворих. Це повною мірою підтверджується підвищенням лікарняної летальності у багатьох повітах, що свідчить про концентрацію тяжких хворих у лікарнях. Звичайно, у зв'язку із зростанням числа звернень по медичну допомогу, збільшилася реєстрація захворювань і, відповідно, зростали показники захворюваності населення Київської губернії, як і інших губерній. Показники захворюваності населення Київської губернії були вищими, ніж показники сусідніх та інших неземських, але нижчими, ніж у земських. Поступово зменшувалося число інфекційних захворювань.

Спостерігалася також загальна закономірність зниження народжуваності і в більшій мірі смертності, крім 1892–1893 рр., коли спостерігалися епідемії віспи, дифтерії, різних форм тифу, що призводило до помітних

коливань показників природного приросту населення в різних повітах губернії.

Губернський лікарський інспектор В.М. Сахновський, головуючи на Першому з'їзді лікарів Київської губернії, зазначив, що згідно із законом від 24 квітня 1887 р. сільська лікарська частина в губернії зробила помітний прогрес, проте значно поступалася земській медицині, навіть у найбільш відсталих земських губерніях [14, 15]. Він звернув увагу на конкретні недоліки, які дуже перешкоджали справі і ставали гальмом для подальшого розвитку. Серед них були такі:

1. Брак утримання і роз'їзних коштів для медичного персоналу. Так, сільський лікар одержував 420 крб. платні і 250 крб. столових, тобто 670 крб. на рік, а земський лікар – від 1200 до 1500 крб. У земських губерніях було розраховано від 4 до 6 лікарів на повіт, у Київській губернії – 2 лікарі на повіт, лише у двох повітах – по 3 лікарі. Таким чином, у Київській губернії сільський лікар, маючи вдвічі більший район обслуговування і вдвічі більший обсяг роботи, одержував удвічі менше утримання.

2. Недостатня кількість сільських лікарів та фельдшерів. Брак лікарів змушував їх нести непосильне навантаження, збільшення якого змушувало їх відмовляти у допомозі багатьох хворих. Фельдшерів теж бракувало, бо існувала потреба хоча б в одному фельдшері на волость. А в Київській губернії на 203 волості було лише 200 фельдшерів. Крім того, при кожній сільській лікарні мав бути окремий фельдшер, щоб він не відволікався на роботу на дільниці.

3. Коштів, які виділялися на медикаменти і перев'язувальний матеріал, було вкрай недостатньо. На населення Київської губернії, яке перевищувало три мільйони, відпускалося 8250 крб. на рік із розрахунку 100 крб. на лікарню, 50 крб. на приймальний покій (амбулаторію) і 25 крб. на фельдшерський пункт. Тому цих коштів часто вистачало лише на півроку, а виписка рецептів на аптеку викликала незадоволення селян.

4. Кошти, які відпускалися на утримання лікарень та амбулаторій, були дуже малими і зовсім недостатніми. За затвердженими Міністерством внутрішніх справ проектами потрібно було побудувати понад 20 будівель для лікарень і понад 40 – для приймальних покоев. На це треба було близько 226 тис. крб.

5. На витрати для екстрених заходів, пов'язаних з епідеміями, для Київської губернії із трьохмільйонним населенням відпускалася така сама сума, як і для інших губерній Західного краю, які мали удвічі і навіть утричі менше населення (Віленська, Вітебська, Мінська, Могильовська, Гродненська, Ковенська), а саме 3000 крб., що було недостатньо і тому доводилося обмежуватися паліативними, малоефективними заходами.

На цьому з'їзді у ході обговорення перебігу епідемії холери і заходів боротьби з нею пропонувалося поліпшити виявлення хворих, залучати до цього священників, готувати санітарних служників і попечителів, зберегти не лише повітові санітарно-виконавчі комісії, але й приватні при великих господарствах, залучати до них сільських та вільнопрактикуючих лікарів, станових приставів та інших членів поліції, священників тощо.

Передбачалося збільшити кількість лікарів і фельдшерів на селі під час епідемії. На кожну лікарську

дільницю планувалося прикріпити додатково від 2 до 5 лікарів – всього 71 особу. Оскільки бюджетних коштів для боротьби з епідемією не вистачало, вважалося доцільним залучати добродійні внески землевласників, підприємців, представників інтелігенції.

Було поставлене питання про створення 14 санітарних загонів у складі одного лікаря, 2 студентів четвертого або п'ятого курсу, 2 фельдшерів і 4 служників, передбачити у кожному повіті посаду санітарного лікаря.

Було обговорено і прийнято обов'язкові санітарні положення для повітових міст, де не було запроваджено міське положення, і містечок, а також для сільських поселень, обов'язкові санітарні постанови для заводів і фабрик, а також розглянуто «Інструкцію про порядок виконання обов'язків сільськими лікарями та іншими службовцями сільської лікарської частини в Київській губернії», затверджену 12 лютого 1894 р., у якій було зазначено, що на основі «Височайше» ухваленої 24 квітня 1887 р. думки Державної Ради у Київській губернії мало влаштуватися 26 сільських лікарських дільниць, у кожній по одній лікарні; 52 приймальні покої (амбулаторії) і 122 фельдшерські пункти. В інструкції було зазначено, що сільському лікарю казенної квартири «не положено», але він мав жити в місцевості, де знаходився його заклад. Фельдшер і повивальна бабка мали жити при закладі, тобто мали право на казенне житло.

До інструкції було додано «Правила про порядок утримання сільських лікарень і приймальних покоев, витрати сум на їх утримання, ведення звітності тощо», затверджені за протоколом Лікарського відділення Київського губернського правління від 19 листопада 1893 року і за журналом Київського губернського розпорядчого комітету від 19 березня 1894 р. за № 312.

Таким чином, закон 24 квітня 1887 р., який започаткував новий період у розвитку медичної справи в неземських губерніях після реформ 1860-х років, не тільки поліпшив медичну допомогу сільському населенню, але й створив умови для становлення санітарно-протиепідемічної справи. Проте він не дозволив досягти можливостей земської медицини, впровадженої у земських губерніях у 1865–1866 роках.

ВИСНОВКИ

1. Соціально-економічний розвиток країни, особливо пов'язаний з відміною кріпацтва і наступними реформами, відповідні зміни в законодавстві, у тому числі у сфері охорони здоров'я, сприяли прогресу медичної частини, збільшенню медичних закладів, лікарів та інших медичних працівників, особливо в сільській місцевості.

2. Розвиток медичної частини в різних губерніях відбувався по-різному. Якщо у більшості губерній тогочасної Росії у 1864–1865 рр. було запроваджено земство з елементами громадського самоуправління, то в Київській губернії, як і в інших західних губерніях, через політичні причини медична частина залишилася під управлінням різних державних відомств, переважно Міністерства внутрішніх справ, а це негативно впливало на медичне обслуговування населення, особливо сільського.

3. У розвитку приказної медицини неземських губерній, у т. ч. Київської, спостерігалися етапи, зумовлені виданням певних державних актів:

– закону про влаштування медичної частини Міністерства державного майна, на яке було покладено організацію медичної допомоги державним селянам (1841 р.);

– інструкції Міністерства внутрішніх справ про

організацію сільської медичної частини в неземських губерніях (1868 р.);

– закону про реорганізацію сільської медичної частини в Західних губерніях (1887 р.)

4. Незважаючи на розвиток приказної медицини, стан медичної допомоги і здоров'я населення у неземських губерніях залишався гіршим, ніж у земських, де функціонувала земська медицина.

ЛІТЕРАТУРА

1. Доклад о преобразовании губернских врачебных учреждений. – [Б.м.], [б.г.].
2. Там само. – С. 91–94.
3. Там само. – С. 95–113.
4. Из годового медицинского отчета по Врачебному отделению Киевского губернского правления за 1886 год. – Киев : Губернская типография, 1887. – 67 с.: табл.
5. Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства МВД. – [Б.м.], [б.г.].
6. Медицинский отчет по Киевской губернии за 1887 год, составленный во Врачебном отделении Киевского губернского правления. – Киев : Губернская типография, 1888. – 71 с.: табл.
7. Отчет Медицинского департамента за 1876 г., представленный министру внутренних дел. – Санкт-Петербург: Тип. М.М. Стасюлевича. – 1877. – 104 с.
8. Отчет Медицинского департамента за 1877 г., представленный управляющему Министерством внутренних дел. – Санкт-Петербург : Тип. М. М. Стасюлевича, 1878. – 214, III с.
9. Отчет Медицинского департамента за 1879 г., представленный министру внутренних дел. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1881. – IV, 294 с.: XX.
10. Отчет Медицинского департамента Министерства внутренних дел за 1881 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1884. – IV, 347, 79, 177 с.: табл.
11. Отчет Медицинского департамента МВД за 1891 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1894. – 304с.: табл.
12. Отчет Медицинского департамента МВД за 1892 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1896. – 303с.: табл.
13. Отчет Медицинского департамента МВД за 1893 – 1895 годы. – Часть I. Движение населения. Заболеваемость. Осмотры призывных. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1898. – 359 с.: табл.
14. Сборник узаконений, циркуляров, инструкций, правил и других правительственных распоряжений, касающихся сельской врачебной части в Киевской губернии с 1887 по июнь 1894 года. – Киев : Издание Врачебного отделения Киевского губернского правления, 1894. – XIV, 284 с.
15. Ступак Ф. Я. Приказна медицина в Україні / Ф. Я. Ступак // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – № 3. – С. 67–70.
16. Труды Первого съезда врачей Киевской губернии, происходившего с разрешения г. Министра внутренних дел в г. Киеве в 1893 году. – Киев : Губернская типография, 1894. – 163 с.
17. Устав Врачебный (С. , 1857, Т. XIII, тетр. 3). – [Б.м], [б. г.]. – С. 4–6.
18. Там само. – С. 14–17.
19. Там само. – С. 122.
20. Ціборовський О. М. На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні / О. М. Ціборовський. – Київ : Факт, 2010. – С. 126–127.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.06.2016 р.

Приказная медицина в Киевской губернии: шаги развития

О.М. Циборовский, В.М. Сорока
ГУ «Украинский институт стратегических исследований
Министерства здравоохранения Украины»,
г. Киев, Украина

Цель – осветить развитие приказной медицины в Киевской губернии.

Материалы: «Устав Врачебный» и другие правовые документы, отчеты Медицинского департамента МВД и Врачебного отделения Киевского губернского правления, статистические материалы.

Методы: системного подхода, контент-анализа, проблемно-хронологического, сравнительно-исторического, статистического.

Результаты. Социально-экономическое развитие страны, соответствующие изменения в законодательстве привели к прогрессу в приказной медицине, увеличению числа медицинских учреждений, врачей и других медицинских работников, особенно в сельской местности.

Выводы. Несмотря на развитие приказной медицины, состояние медицинской помощи и здоровье населения оставалось худшим, чем в земских губерниях, где функционировала земская медицина.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: приказная медицина, Киевская губерния, XIX век.

The departmental medicine in Kyiv province: steps of the development

O.M. Tsiborovskiy, V.M. Soroka
PE «Ukrainian Institute of Strategic Research
MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to elucidate the development of the departmental medicine in the Kyiv province.

Materials: the Medical charter and other legal documents, reports of the Medical department of the Ministry of Internal Affairs and the Medical separation of the Kyiv province rule, statistical materials.

Methods: systematic approach, historico-critical method, content-analysis, problematical and chronologic, historiographical analysis and statistical method.

Results. The social-economic development of the State and changes in the legislation resulted in progress of the departmental medicine, in the increasing of the number of medical establishments, physicians and other medical specialists, especially in the country.

Conclusion. However without regard to development of the departmental medicine the state of the medicare and people health remained worse, than in the zemsk's provinces, where zemsk's medicine functioned.

KEY WORDS: the departmental medicine, Kyiv province, the XIX century.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Ціборовський Олег Михайлович – к.мед.н., с. н. с., керівник сектору історії медицини ДУ Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Сорока Володимир Михайлович – науковий співробітник сектору історії медицини ДУ Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.