

## ЛІКАРСЬКИЙ СТАТУТ ЯК ОСНОВА ЗАКОНОДАВСТВА КРАЇНИ В МЕДИЧНІЙ СПРАВІ ХІХ СТОЛІТТЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – охарактеризувати правові основи організації, управління та розвитку медичної справи в цілому по країні та в Київській губернії зокрема.

**Матеріали та методи.** Використано документи, які нормували і регламентували медичну справу в ХІХ ст., а також звіти органів управління та медичних закладів м. Києва і Київської губернії. Для проведення дослідження і аналізу матеріалу застосовано методи системного підходу, контент-аналізу, порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний, джерелознавчого та історичного аналізу.

**Результати та висновки.** Детально розглянуто основний документ законодавства у медичній справі – Лікарський Статут, який складався з 3 книг – лікарські установи, статут медичної поліції, статут судової медицини. У ньому викладено завдання, структуру і функції центральних і місцевих органів управління – Медичного департаменту і Медичної Ради МВС, лікарських управ, повітових і міських лікарів, а також функції медичних та аптечних закладів, права і обов'язки лікарів, інших медичних працівників і фармацевтів, правила санітарного нагляду і протиепідемічної роботи, підготовки медичних кадрів. До Лікарського Статуту вносилися зміни у законодавстві про охорону здоров'я, який постійно вдосконалювався.

**Ключові слова:** медична справа, законодавство, ХІХ століття, Лікарський Статут.

### Вступ

Згідно з архівними матеріалами, документами і працями різних авторів, протягом тривалого часу імперська влада Росії намагалась реорганізувати систему управління та перебудувати умови життя різних народів країни на свій лад, не завжди враховуючи потреби й можливості всіх груп населення. Проте вона послідовно і настирливо удосконалювала організацію різних систем, у т.ч. охорони громадського здоров'я, і управління ними за зразком передових країн Європи.

Слід визнати, що влада досягла особливих успіхів у ХІХ – на початку ХХ ст., і, можливо, Перша світова війна і революція не дали змоги успішно завершити цей процес, остаточно ліквідувавши залишки колишньої економічної, культурної та політичної відсталості.

Слід зазначити, що з кінця ХVІІІ ст. імперія намагалась навести порядок в організації медичної справи в центрі і на місцях, про що свідчить інструкція, видана у 1797 р., саме в рік створення Київської губернії. На основі цієї інструкції у 1857 р. за чотири роки до ліквідації кріпацтва складено Лікарський Статут, який увійшов до т. ХІІІ Зведення Законів і мав регламентувати всі сторони лікарсько-санітарної справи [6].

**Мета роботи** – охарактеризувати правові основи організації, управління та розвитку медичної справи в цілому по країні та в Київській губернії зокрема.

### Матеріали та методи

У роботі використано документи, які нормували і регламентували медичну справу в ХІХ ст., а також звіти

органів управління та медичних закладів м. Києва і Київської губернії. Для проведення дослідження і аналізу матеріалу застосовано методи системного підходу, контент-аналізу, порівняльно-історичний, проблемно-хронологічний, джерелознавчого та історичного аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Лікарський Статут («Устав Врачебный»), виданий у 1857 р., розвив і узагальнив положення, закладені в інструкції 1797 р. [1]. Він складався з трьох книг: 1. Лікарські установи. 2. Статут медичної поліції. 3. Статут судової медицини.

За Лікарським Статутом, державне управління медичними справами цивільного відомства належало Міністерству внутрішніх справ (МВС), у складі якого було два департаменти – Медичний департамент і Департамент казенних лікарських заготівель [4].

До функції першого входило управління медичною частиною, справами судової медицини та медичної поліції. Департаментом керував директор, який вважався Генерал-Штаб-Доктором цивільної частини.

Медичний департамент складався з двох відділень. Перше відділення розподіляло лікарів та фармацевтів, випущених академією та університетами, в армії, флоті та цивільній частині; визначало, переміщувало, звільняло, нагороджувало всіх чиновників медичного відомства, ветеринарних лікарів, повивальних бабок і лікарських учнів; визначало пенсії та соціальні виплати їм та членам їхніх родин; ревізувало звіти в сумах по всій цивільній медичній частині. Друге відділення відало справами медичної поліції та судової медицини, а саме:

здійснювало нагляд за всіма цивільними лікарнями і заходи щодо їх удосконалення, за повивальними бабками, аптеками і фармацевтичними чинами; завідувало мінеральними водами та карантинами; наглядало за щепленням проти віспи і проводило заходи проти чуми, інших епідемій та епізоотій.

Департамент казенних лікарських заготівель займався заготівлею, зберіганням і розподілом лікарських матеріалів, ліків та інших лікарських потреб, необхідних армії, флоту та деяких казенних місць цивільного відомства. Він складався з двох відділень. Перше відділення займалося управлінням казенними аптеками, магазинами, садами, інструментальними заводами та іншими державними закладами: заготівлею посуду та хірургічних інструментів, збиранням лікарських рослин, підрядами та розрахунками за контрактами тощо. Друге відділення (розрахункове) відало бухгалтерією, а саме: веденням рахунків по всіх сумах, грошовим контролем і ревізією матеріальної звітності.

До складу МВС належала Медична Рада (с. 125–128), яка була найвищою в державі лікарсько-вченою, лікарсько-поліційною і лікарсько-судовою установою. До її складу входили: Голова, який мав бути лікарем-представником медичної науки, що гарантував уряду, що всі рішення Ради будуть відповідати як правилам науки, так і потребам держави, і члени, які розподілялися на неодмінних і на дорадчих. Останні обиралися «за їх особистою гідністю, досвідом і відомостям», бо розглядали всі справи з незалежної точки зору науки. При Медичній Раді функціонувала канцелярія на чолі з ученим секретарем, який обирався з числа дорадчих членів і затверджувався міністром.

Предметами Медичної Ради були: 1) у вченій частині: цензура медичних праць та публічних об'яв: розгляд та випробування відкриттів; видання постанов та інструкцій; дослідження нових фармацевтичних засобів і хірургічних інструментів; розгляд медичних статей та описів, участь в іспитах лікарів тощо; 2) у частині судовій: розгляд розслідувань про наглу смерть та ревізія сумнівних випадків, дослідження хімічних засобів тощо; 3) у господарській частині: розгляд вимог медикаментів та інших лікарських засобів для армії та флоту, звітів Департаменту казенних лікарських заготівель про вживання ліків.

Справи Медичної Ради розглядалися в загальному «присутстві» всіх членів і приймалися більшістю голосів, а після затвердження міністром розглядалися до виконання [4].

Осередком медичного управління в губернії була Лікарська управа. Крім неї, до нього входили віспенні комітети, карантинні заклади, управління аптек, різних лікарських закладів і мінеральних вод [10].

«Присутствіє» Лікарської управи становили інспектор, зобов'язаний для одержання цього звання витримати іспит, оператор і акушер. У губернії також мав бути хоча б один ветеринар. Для діловодства були діловод і канцелярські службовці.

Лікарській управі підпорядковувалися повітові та міські лікарські учні, повивальні бабки і всі особи, які займалися вільною медичною практикою.

До обов'язків Лікарської управи входили: 1) іспит фармацевтів, повивальних бабок і вихованців духовних училищ, які спрямовувалися до Медико-хірургічної академії; 2) обстеження аптек, нагляд за продажем аптечних матеріалів і за лікарняними закладами; 3) нагляд за лікуванням хворих, що знаходилися під вартою; 4) піклування про збереження народного здоров'я і запобігання та припинення епідемій та епізоотій; 5) разом із повітовими лікарями складання фізичних і топографічних описів губернії, а також медичні обстеження божевільних; захворюваність чиновників цивільного відомства, їхніх дружин та дітей; огляд ран військових чиновників; розгляд сумнівних випадків щодо прийому рекрутів; судово-медичні дослідження в карних справах; огляд хворих засланих.

Лікарська управа спостерігала за відкриттям аптек, їх переміщенням, внутрішнім устроєм, дотриманням ними всіх законних вимог.

Лікарська управа наглядала за лікарнями, які належали до відомства Приказу громадського опікування і безпосередньо підпорядковувалися МВС.

Такі прикази були створені у кожній губернії ще у 1775 р. з метою управління та утримання народних шкіл, лікарень, богоугодних та інших громадських закладів. До них належали: лікарні та будинки божевільних; богодільні (для убогих та немічних); будинки сирітські та виховні; будинки гальмівні («смирительные» – для нероб, п'яниць, хуліганів тощо); будинки робочі (для боржників, штрафників); будинки робітні (для бідних).

До складу приказу входив губернатор (голова), губернський маршалон («предводитель дворянства»), три засідателі від кожного стану, а також інспектор Лікарської управи.

Для забезпечення лікарень та інших закладів цивільного відомства кадрами при лікарнях засновувалися школи для фельдшерів. Приймалися 20 вихованців за рахунок приказу і 20 пансіонерів (віком від 12 до 16 років, які вмели читати і писати російською мовою). На чолі школи по навчальній частині стояв старший лікар лікарні, по господарській частині – наглядач («смотритель»).

Стаття 3 визначала, що медична частина по відомству Міністерства державного майна, яка займалася медичною допомогою державним селянам, підпорядковувалася головному медику цього міністерства.

Губернський лікар відомства державного майна у справах, що стосувалися охорони здоров'я державних селян, запобігання і припинення пошесті худоби, був присутній у Лікарській управі і одержував від неї всі необхідні відомості (ст. 19). У важливих випадках як для поради, так і для затвердження деяких припущень до «присутствія» Лікарської управи запрошувалися два повітові лікарі, яким за заслуги присвоювалися вищі оклади (ст. 20).

Серед місцевих лікарських управлінь, крім лікарських управ і повітових лікарів, у статті 5 зазначалися і міські («городовые») лікарі.

У статті 7 до місцевого лікарського управління також входили:

- 1) управління аптек, різних лікарняних закладів і мінеральних вод;
- 2) комітети громадського здоров'я;
- 3) віспенні комітети;
- 4) управління карантинні [7].

До обов'язків членів Лікарської управи входили іспити аптекарських і лікарських учнів, фельдшерів і костоправів при підвищенні в класний чи згідно з Статутом про службу (ст. 24).

Лікарська управа вишуквала всі способи, щоб з'ясувати гідність, старанність і мистецтво підпорядкованих їй лікарів і повідомляла про це у звітах до Медичного департаменту (ст. 25). Вона мала право і владу усувати з посади повітових лікарів у випадках злочину, а також якщо громадськість повіту засвідчила їхню погану поведінку і лінощі (ст. 29) [7].

Лікарська управа проводила огляд як казенних, так і вільних аптек, звертала особливу увагу на продаж отруйних і сильнодіючих засобів, як по черзі, так і раптово (ст. 30, 33).

Лікарська управа наглядала за лікарнями цивільного відомства, а всі лікарі, як службовці, так і вільно практикуючі, щомісячно надсилали до управи відомості про хворих, що знаходилися в лікарнях, і про тих, хто одержував допомогу при приватній практиці (ст. 39).

Головний обов'язок Лікарської управи, крім надання медичної допомоги, полягав у піклуванні про народне здоров'я, запобіганні епідеміям і епізоотіям (ст. 41). До цих обов'язків належав фізичний та топографічний опис губернії, особливо з детальними поясненнями того, що стосувалося лікарської частини (ст. 42).

Оскільки спостереження за істивними припасами і чистотою стосувалося збереження народного здоров'я, то при виявленні якоїсь шкоди Лікарська управа оповіщала губернське начальство для вжиття необхідних заходів, а в разі залишення цього повідомлення без уваги – Медичний департамент для розгляду (ст. 43), (при появленні епідемії слід діяти за відповідними правилами (ст. 44) [5].

Лікарська управа проводила медичні огляди на основі знань анатомії, фізіології та інших медичних наук у різних випадках, які зустрічалися як у справах управління, так і в справах судових, цивільних і карних. До них належали:

- 1) огляд божевільних;
- 2) огляд хвороб чиновників цивільних, їхніх дружин і дітей за Статутом про службу цивільну;
- 3) огляд ран військових чиновників, які клопочуть про пенсію або допомогу;
- 4) огляд вихованців духовних училищ, які направляються в Санкт-Петербурзьку медико-хірургічну академію;
- 5) розгляд і розв'язання сумнівів лікарів щодо прийому рекрутів;

б) слово-медичні дослідження у карних випадках:

7) огляд хворих засланців;

8) огляд нездатних до військової служби кантоністів (ст. 46, 47).

Інспектор Лікарської управи протягом року оглядав лікарняні заклади губернії, а після огляду ретельно описував умови і подавав рапорт Медичному департаменту. При цьому стежив за тим, щоб не було недоліків в утриманні та лікуванні хворих (ст. 49, 50).

У розділі «Про лікарів» привернула нашу увагу стаття 114: «Першим обов'язком лікаря є: бути людяним і в будь-якому випадку готовим до надання дійсної допомоги всякого звання людям, які захворіли. Якості ці ще більше потрібні оператору, оскільки без його допомоги іноді жодні засоби не здатні не лишевилікувати, але й полегшити захворювання. Тому кожний лікар, оператор тощо, який не полишив практики, зобов'язаний на запрошення хворих з'явитися для надання їм допомоги» [8]. Така стаття може бути настановою і для сучасного лікаря, основою його етичного кодексу.

У статті 74 зазначалося, що в кожній губернії або області мали бути: повітові лікарі – по одному в кожному повіті або окрузі; ветеринарні лікарі та їхні помічники, кількість яких визначалася штатами; старші і молодші лікарські учні при повітових лікарнях – за штатами.

Усе, що зазначалося про обов'язки Лікарської управи у випадку пошесті, нагляду за якістю істивних припасів і чистоти, огляду мертвих тіл та інших судово-медичних досліджень (ст. 43–48), поширювалося на медичних чинів у повітових містах. Тому повітові, міські, поліцейські та вільно практикуючі лікарі повинні були обов'язково з'являтися за законними вимогами поліції для проведення судово-медичних досліджень, надання медичної допомоги карним злочинцям тощо (ст. 117).

Оператор, що прибував до хворого, який потребував операції, не мав права її проводити (якщо був час і дозволяли обставини) без поради інших лікарів (ст. 115).

Якщо лікар запрошувався повивальною бабкою до роділлі, то він мав прибути і не залишати її до закінчення пологів і приведення всього в належний порядок (ст. 116).

Посада міського акушера полягала в тому, щоб за викликом надавати допомогу роділлі при тяжких пологах, коли послуги повивальної бабки були недостатніми, особливо в тих випадках, якщо потрібні вмілі руки і застосування інструментів (ст. 149).

Оскільки турбота про здоров'я кріпаків і надання їм медичної допомоги покладалася на їхніх власників-поміщиків, то ці завдання для державних селян стосувалися медичної частини Міністерства державного майна, яку складали:

а) при міністерстві – головний медик із помічниками, старшим ветеринарним лікарем і фармацевтом;

б) у кожній губернії – по одному лікарю при палаті державного майна під назвою – губернський лікар відомства державного майна, а також старший і молодший ветеринарні лікарі;

в) в округах – 145 окружних лікарів, з яких 70 старших і 75 молодших;

г) у кожній волості або сільській громаді – по 1 фельдшеру і по 1 або 2 віспощепієви;

д) повивальні бабки;

е) коновали;

ш) лічниці постійні або тимчасові [9].

Лікарський статут розрізняв лічниці постійні та тимчасові. Постійні облаштовувалися в тих місцях, де зосереджувалося багато державних селян, які потребували постійної медичної допомоги, а тимчасові – там, де деякий час значна кількість цих селян потребувала допомоги в разі поширення переважно заразних захворювань (ст. 728). Ці лічниці доручалися окружним лікарям за додаткову оплату, але здебільшого ними завідували «досвідчені і надійні» фельдшери під наглядом окружного лікаря (ст. 729). Функції такої системи сільської медицини навіть офіційно визначалися статтею 722 Лікарського статуту так: «Оскільки простота в лікуванні, через причину нескладності хвороб у селян, і взагалі, як можна більш обмежене вживання ліків повинно бути першою умовою при лікуванні простого народу: то для цього має бути запасено лише самі необхідні ліки, які частково придбаються в матеріальних магазинах або москательних лавках, а здебільшого збираються фельдшерами і лісовою вартою з дикорослих лікарських рослин. Запасом ліків постачаються лічниці, окружні лікарі, волості та сільські громади».

На практиці це виглядало ще гірше. Окружний лікар приходився на 2 і більше повітів, жив у місті, а волості, сільські громади і лічниці, схожі на звичайні хати, залишалися на малокваліфікованих фельдшерів. Можна уявити, як надавалася медична допомога кріпакам.

Після звільнення селян від кріпацької залежності в земських губерніях медична справа перейшла у відомство земств, а в неземських губерніях залишилася у веденні приказів громадського опікування в описаних умовах.

Хоча МВС намагалася поліпшити сільську лікарську частину, видавши спеціальну інструкцію 20.11.1868 р., але вона не призвела до помітних змін. Лише 24.04.1887 р. був виданий закон про реорганізацію сільської медичної частини в губерніях Київській, Волинській, Подільській, Вітебській, Мінській, Віленській і Гродненській, тобто в неземських губерніях Правобережної України, Білорусі та Литви, який згодом поширився на Архангельську, Астраханську та Оренбурзьку губернії [7].

За цим законом, у повітах організовувалися сільські лікарні, сільські лікарські дільниці з покоюми для прийому хворих по 2–3 на повіт, фельдшерські пункти в кожній волості, запроваджувалася пологова допомога молодшими повивальними бабками; підвищувалася оплата праці сільських лікарів, але вони були зобов'язані жити в селі. Бюджет передбачав оплату оренди або будівництво приміщень для сільських лікарень і приймальних покоїв, придбання ліків, інструментарію, білизни, витрати на харчування хворих, роз'їзди медичних працівників тощо.

Такі заходи сприяли наближенню кваліфікованої медичної допомоги до сільських жителів у земських губерніях. А в губерніях, де в 1865–1866 рр. було запроваджено земство, цей процес пройшов значно раніше, і за результатами вони випереджали неземські губернії [2, 17].

Розділ другий Книги першої Лікарського статуту описував місцеве управління аптечної частини. Шість інспекторств аптекарської частини, у т.ч. одне в м. Києві, підпорядковувалися Департаменту казенних лікарських заготівель і займалися забезпеченням запасів найкращих медикаментів, матеріалів, посуду, припасів для задоволення вимог військового начальства та інших державних потреб (ст. 190, 192, 193) [10].

При лікарнях приказів громадського опікування аптеки створювалися згідно зі Статутом про громадське опікування. Якщо вони відпускали ліки за рецептами лікарів, то, як і інші казенні та вільні аптеки, підпорядковувалися Лікарській управі. Останні засновувалися за дозволом Медичного департаменту МВС. Стаття 245 Лікарського статуту чітко регламентувала облаштування приміщень аптеки, стаття 251 – порядок відпуску ліків. Стаття 258 визначала, що ціна на ліки встановлюється аптекарською таксою, а стаття 259 забороняла продавати ліки за ціною, вищою за встановлену [11].

Лікарський статут визначав права і обов'язки фармацевтів, а його стаття 283 чітко визначала порядок щорічного перегляду аптекарської такси, зміни якої потребували дозволу найвищої влади.

Книга друга Лікарського статуту – Статут медичної поліції – описувала «правила про захист народного здоров'я від усього, що може чинити шкідливий вплив на нього, особливо про запобігання і припинення повальних і заразних хвороб, а окрім того, і про захист домашньої худоби від пощесті і хвороб» (ст. 833) [12]. Ці правила мали використовуватися всіма під загрозою відповідальності за Уложенням про покарання (ст. 834).

Головна опіка про охорону народного здоров'я і про припинення пощестей худоби в губерніях і повітах покладалася Статутом на створені з цією метою Комітети громадського здоров'я. Розпорядження з цих питань і нагляд за їх виконанням при співпраці з місцевим медичним начальством і лікарями входили до обов'язків губернаторів, губернських правлінь, міських і земських поліцій та начальств різних відомств і управлінь, яким доручалося здійснювати нагляд (ст. 835).

Комітети громадського здоров'я створювалися в 1852 р. у губернських і повітових містах із метою охорони народного здоров'я, своєчасного усунення всього того, що загрожує здоров'ю, і для прийняття одноставних заходів щодо припинення епідемічних хвороб та епізоотій (ст. 836). Ці комітети склалися з місцевих начальників кожного відомства, а саме: Губернський – з губернського і повітового маршалка («предводителя дворянства»), управителів Палати державного контролю та Удільної контори, інспектора Лікарської управи, старшого ветеринарного лікаря, поліцеймейстера, міського голови і духовної особи (за

призначенням Консисторії); Повітовий – з повітового маршалка, справника, городничого, окружних начальників державного майна та уділів, повітового або міського лікаря, міського голови і старшої в місті духовної особи. Крім названих осіб, до роботи в Комітеті могли залучатися й інші особи, які були б корисними своїми знаннями і впливом, такі як місцеві власники, духовні особи різних віросповідань, лікарі, орендарі, управителі маєтків тощо.

Комітети працювали під головуванням: Губернські – начальники губернії, повітові – повітового маршалка, а де немає – старшого з начальників земської або міської поліції (ст. 837, 836). Такий склад свідчив як про важливість справи, якою займалися ці комітети, так і про високі повноваження й можливості щодо їх з'ясування і вирішення.

Стаття 839 визначала, що подвійна мета комітетів – запобігання і припинення хвороб – мала досягатися: а) поширенням у народі здорових понять про способи захисту від хвороб як людей, так і домашніх тварин; б) при появі епідемічних або епізоотичних хвороб негайно вживати заходи щодо недопущення їх подальшого поширення і припинення.

Стаття 843 визначала загальні заходи щодо охорони народного здоров'я, які полягали: 1) в охороні чистоти повітря; 2) в охороні нешкідливості їстівних припасів; 3) в обмеженні вживання отруйних речовин; 4) у лікарській допомозі хворим і постраждалим від різних нещасних випадків; 5) у похованні мертвих за встановленими правилами.

Кожному з цих заходів, а також нагляду за нешкідливістю води та різних напоїв і судин, які вживалися для виготовлення і збереження їстівних припасів, присвячувалися окремі розділи Статуту (ст. 867–876) [12].

Розділ четвертий Книги другої Лікарського статуту описував лікарську допомогу при захворюваннях і нещасних випадках. Стаття 906 проголошувала, що надавати лікарську допомогу хворим людям є обов'язком лікарів. Тому кожний лікар, оператор, акушер, фельдшер, повивальна бабка тощо зобов'язані за запрошенням з'являтися до хворих і надавати їм допомогу безкоштовно або за плату згідно з правилами, викладеними в книзі першій Статуту. Стаття 907 роз'яснювала, що «хворі, які не мають умов для лікування вдома і не можуть дістати всього необхідного для нього, одержують опіку в лікарняних закладах, незаможні – безкоштовно, а інші, у т.ч. селяни і дворові поміщиків та удільні селяни, – за певну плату за правилами, викладеними у Статуті про громадське опікування» [12].

У статті 908 зазначалося, що Медична рада МВС часом видавала від свого імені або імені МВС посібники про медичну допомогу хворим там, де не було лікарів, а також про повернення до життя «мнимо померлих», порятунку утоплеників, замерзлих, вчаділих, укушених скаженими тваринами, отруєних, постраждалих при нещасних випадках і поширювала ці посібники серед грамотних громадян – поміщиків, сільських начальників, парафіяльних священників та інших осіб, хто за своїм

станом у суспільстві може порадою та прикладом поширювати їх у народі.

Особлива увага приділялася запобіганню розвитку повальних і заразних хвороб.

Стаття 935 зобов'язувала господаря будинку або управителя, наглядача казенного будинку, хазяїна готелю або постоялого двору тощо негайно повідомляти місцевому поліцейському начальству про появу «гарячки з плямами» або іншої заразної хвороби.

Усі лікарі, як службовці, так і вільно практикуючі, незалежно від термінових повідомлень до Лікарських управ, повідомляли місцевим медичним начальствам про появу повальних і заразних хвороб, «гарячок із плямами», віспи, кору, скарлатини тощо для своєчасного вживання належних заходів щодо запобігання поширенню таких хвороб і лікування хворих (ст. 936). А кожен, хто захворів на заразну хворобу, мав остерігатися, щоб не передати її іншим (ст. 937).

Статут детально описував, як повинні діяти лікарі і чиновники всіх рівнів при виявленні заразних захворювань, щоб запобігти їх поширенню (ст. 959, 966).

Враховуючи значну шкоду, яку приносили епідемії віспи, Лікарський статут приділяв особливу увагу віспощенню. Для цього в усіх губернських і повітових містах створювалися віспенні комітети. У губернських містах до них входили: губернатор (головуючий), віце-губернатор, губернський маршалок, голова Казенної палати, управитель Палати державного майна, один член із боку шановного духовенства, міський голова або один від купецтва (за виборами), інспектор Лікарської управи; у повітових містах – повітовий маршалок, городничий або поліцеймейстер, благочинний протоієрей, земський справник, начальник округу державного майна, повітовий лікар і міський голова або один із шановного купецтва (ст. 966–969) [13].

Статутом про промисловість (Свод законів, т. XI, ч.2, Изд. 1893 г., продовж. 1906, 1908, 1909, 1910 гг.) передбачалися заходи щодо санітарної охорони населення від шкідливих впливів фабрик і заводів, а також охорони життя і здоров'я робітників промислових підприємств [15].

Таким чином, уже в середині XIX ст. сформувалася система санітарного нагляду, яка охоплювала заходи санітарно-профілактичного, протиепідемічного та санітарно-освітнього характеру. Позитивним було те, що в ній брали участь і несли відповідальність адміністрація різного рівня та поліція, а недоліком був брак спеціальних санітарних лікарів. Ця система поступово удосконалювалася, особливо завдяки активній діяльності земств. У містах і повітах організовувалися санітарні ради, виконавчі санітарні комісії, земські санітарні бюро.

Водночас органи санітарного нагляду фактично поділялися на дві групи. До першої групи належали центральна та губернська влада і колегіальні установи, а також земські збори та міські думи, а частково – і їхні управи, які розробляли керівні вказівки з виконання законоположень про санітарні заходи, до другої – виконавчі органи, а саме: повітові, міські і поліцейські лікарі, дільничні

санітарні «попечителі», міські та земські санітарні лікарі, виконавчі комісії громадських установ і чини поліції. Проте, якщо міські та земські санітарні лікарі не були призначені дільничними санітарними «попечителями», то вони не мали права самостійно складати акти про санітарні порушення. Вони наглядали за виконанням виданих земствами і міськими управліннями обов'язкових постанов і користувалися правом порушувати судове переслідування винних в їх порушеннях.

Головними виконавцями чинних санітарних правил були чини міської та повітової поліції, на яких законом покладалася як безпосередній нагляд за дотриманням чистоти в населених пунктах, усунення всього, що може шкідливо впливати на стан народного здоров'я, так і за виконанням обов'язкових санітарних постанов [15].

У проєкті Положення про влаштування санітарної частини в губерніях, повітах і містах, в яких введено положення про земські і міські установи, зазначалося, що в них турбота про охорону народного здоров'я покладалася на земські та міські громадські установи. Вони видавали обов'язкові постанови з охорони народного здоров'я, а кошти, необхідні для обов'язкових санітарних заходів, вносилися до земських і міських кошторисів. У разі браку цих коштів необхідно було звертатися до уряду з проханням про видачу кредитів із державного казначейства.

Для обговорення предметів і питань щодо санітарної частини при губернських і повітових земських радах, а також земських управах створювалися санітарні ради з усіх членів управ, начальників місцевої поліції, керівників міської управи губернського і повітового міста, земських та міських лікарів і ветеринарів під головуванням голів губернських і повітових управ, міських голів. Голови санітарних рад запрошували на засідання керівників різних частин у губернії, повіті, місті, а також місцевих мирових суддів та інших осіб, корисних для спільної справи за своїми знаннями і працями [12].

Згідно з циркуляром МВС за Головним управлінням у справах місцевого господарства від 06.04.1911 р., визнавалося, що одним із найбільш дієвих заходів щодо поліпшення незадовільного санітарного стану населених місцевостей є залучення самого населення до участі в охороні санітарного благоустрою і нагляди за виконанням санітарних правил. Воно знайшло своє відображення у створенні дільничних санітарних «попечительств» на місцях. У цьому циркулярі наводилося зразкове положення про організацію та порядок діяльності таких структур. За цим положенням вони підпорядковувалися міським управам у містах, повітовим земським управам в інших місцевостях, а також відповідним санітарним комісіям.

Дільничні санітарні «попечительства» склалися не менш ніж із трьох осіб: санітарного лікаря або іншого лікаря на міській чи земській службі і двох гласних (депутатів) міської думи або земських гласних із території дільниці. Крім цього, членами «попечительства» могли бути всі лікарі, які мешкали на території дільниці, представники відомства та

добродійних установ, інші особи обох статей, які користувалися повагою та довірою населення [16].

За зразковим положенням дільничні санітарні «попечительства» повинні були:

- знайомитись із санітарним станом дільниць і причинами порушень санітарних правил;
- досліджувати всі умови, які можуть спричинити появу та поширення епідемічних хвороб;
- вишукувати способи широкого ознайомлення населення з обов'язковими постановами в галузі санітарії й поширення серед нього гігієнічних знань;
- піклуватися про усунення шкідливих умов і проводити заходи, спрямовані на поліпшення санітарних умов житла та харчування незаможної частини населення;
- переконанням, нагадуванням і наполяганням спонукати домовласників, власників заводів і фабрик до свідомого виконання встановлених санітарних правил і обов'язкових постанов.

Нагляду та піклуванню санітарних «попечительств» підлягали:

- громадські, приватні та казенні споруди водопостачання, видалення бруду і покидьків;
- площі, вулиці, бульвари, парки, сади, сквери, кладовища та інші місця громадського користування;
- громадські будівлі та приватні будинки з садибами, а також казенні будівлі і будинки, якщо це дозволено чинними законами;
- різні житлові приміщення, що мали громадський або промисловий характер;
- приватні квартири у межах нагляду за виконанням обов'язкових постанов про заходи боротьби із заразними хворобами;
- різні торгівельні, промислові та інші громадські заклади, пов'язані зі збереженням і продажем харчових продуктів;
- ремісничі та торгівельно-промислові заклади, фабрики і заводи в межах прав, наданих обов'язковими постановами;
- джерела водопостачання, тобто ріки, озера, колодязі та інші водойми;
- громадські засоби пересування і транспорту;
- санітарні умови життя та праці в ремісничих і промислових закладах;

Кожен член санітарного «попечительства» мав право:

- брати участь у складанні протоколів про порушення санітарних правил;
- порушувати судове переслідування і звинувачувати перед судом порушників санітарних правил;
- здійснювати необхідні заходи з усунення порушень і стягувати з винних витрати на них.

До протиепідемічних заходів належала охорона кордонів від занесення до держави особливо небезпечних епідемічних хвороб (зокрема, віспи, чуми, холери) шляхом створення спеціальних карантинних закладів (ст. 1064).

Книга третя Лікарського статуту – Статут судової медицини [14] – визначала, що судово-медичні

дослідження необхідні у справах управління, у цивільних та карних справах, у ній детально висвітлювалися постанови про їх проведення у карних випадках.

Стаття 1736 зазначала, що огляд мертвого тіла і висновок по ньому про причину смерті є одним із найважливіших обов'язків лікаря, оскільки на цьому висновку часто ґрунтується присуд, який вирішує честь, свободу і життя підсудного. Огляд та розтин мертвих тіл проводилися в повітах повітовими лікарями, а в містах – міськими і поліцейськими лікарями. У разі їхньої відсутності за хворобою чи іншими причинами цей обов'язок покладався на будь-якого іншого військового, цивільного або вільно практикуючого лікаря (ст. 1737).

Таким чином, з одного боку, Статут вважав лікарське обстеження в карних і цивільних справах особливою соціальною роллю медицини, а з іншого – такою постановою справи відволікав повітових і міських лікарів від інших важливих справ і не міг забезпечити необхідну якість судово-медичних досліджень.

### Висновки

XIX століття стало епохою опрацювання та удосконалення нормативно-правових документів, які регламентували медичну діяльність та управління нею в державі, у т.ч. в Київській губернії та місті Києві.

Початок цим документам поклала інструкція 1797 р., на основі якої в 1857 р. було видано Лікарський статут, в

якому узагальнено організаційні та правові основи медичної діяльності.

Подальше удосконалення організації медичної справи проходило у зв'язку з соціально-економічними, культурними і політичними змінами, особливо пов'язаними з ліквідацією кріпацтва та іншими реформами 1860-х років.

Відповідні зміни в законодавстві про охорону здоров'я були внесені до Лікарського статуту.

Для Київської губернії, як і для інших губерній Правобережної України, Білорусі і Литви, де земство не було запроваджено в 1864–1865 рр., до віх у розвитку медичної справи віднесено: прийняття закону про влаштування медичної частини Міністерства державного майна (1841 р.), запровадження Статуту медичної поліції (1852 р.), видання інструкції про передачу сільської медичної частини Міністерству внутрішніх справ (1868 р.), прийняття закону про реорганізацію сільської медичної частини в Київській та інших західних губерніях (1887 р.), інструкції МВС із цього питання (1894 р.), часткове запровадження земських установ у цих губерніях (1904 р.) і повне запровадження положення про земство (1911 р.).

**Перспективи подальших досліджень** полягають в аналізі організації та розвитку різних форм медико-санітарної справи в м. Києві та Київській губернії XIX століття.

### Література

1. Доклад о преобразовании губернских врачебных учреждений. – [Б.м.], [б.ч.]. – С. 91–94.
2. *Игумнов С. Н.* Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР, в Бессарабии и в Крыму / под ред. проф. С. С. Кагана. – Киев : Издание Киевского 1-го медицинского института, 1940. – 155 с.
3. *Опыт государственного врачебно-ведения* : краткое руководство для врачей к познанию российских законов, учреждений и государственной службы, изданное председателем Медицинского Совета [Л. М. Маркус]. – СПб. : В тип. Эдуарда Прапа, 1843. – С. 88–103.
4. Там само. – С. 121–128.
5. *Проект* положения об устройстве санитарной части в губерниях, уездах и городах, в которые введены положения о земских учреждениях и городовой. – [Б.м.], [б.ч.]. – 12 с.
6. *Устав Врачебный* (С. 3, 1857, Т. XIII, тетр. 3). – [Б.м.], [б.ч.]. – 387, 57 с.
7. Там само. – С. 3–7.
8. Там само. – С. 22–24.
9. Там само. – С. 122–123.
10. Там само. – С. 34.
11. Так само. – С. 47–58.
12. Там само. – С. 146–158.
13. Там само. – С. 170–171.
14. Там само. – С. 323–358.
15. *Фрейберг Н. Г.* Врачебно-санитарное законодательство в России : Указания и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. / Н. Г. Фрейберг (сост.) – 3-е изд., испр. и доп. – СПб. : Изд-во «Практическая медицина», 1913. – С. 976–1028.
16. Там само. – С. 381–385.
17. *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. 126–136, 199–205.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.06.2015 р.

## Устав Врачебный как основа законодательства страны во врачебном деле XIX века

*О.М. Циборовский, В.М. Сорока*

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Цель** – охарактеризовать правовые основы организации и управления медицинским делом в стране и в Киевской губернии, в частности.

**Материалы и методы.** Использованы документы, которые нормировали и регламентировали медицинское дело в XIX ст., а также отчеты органов управления и медицинских заведений г. Киева и Киевской губернии. Для проведения исследования и анализа материала применены методы системного подхода, контент-анализа, сравнительно-исторический, проблемно-хронологический, исторического анализа.

**Результаты и выводы.** Детально рассмотрено и проанализировано основной документ законодательства во врачебном деле – Устав Врачебный, который состоял из трех книг – врачебные учреждения, устав медицинской помощи, устав судебной медицины. В нем изложены задачи, структуры и функции центральных и местных органов управления – Медицинского департамента и Медицинского Совета МВД, врачебных управ, уездных и городских врачей, а также функции медицинских и аптечных учреждений, права и обязанности врачей, прочих медицинских работников и фармацевтов, правила санитарного надзора и противоэпидемической работы, подготовки медицинских кадров. Изменения в законодательстве о здравоохранении вносились в Устав Врачебный, который постоянно совершенствовался.

**Ключевые слова:** врачебное дело, законодательство, XIX век, Устав Врачебный.

## Medical Charter as a basis for the national legislation in medical case of XIX century

*O.M. Tsiborovsky, V.M. Soroka*

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – characterize legal basis of the organization, management and development of medical affairs as a whole on the country and in Kyiv province in particular.

**Materials** of research were documents which normalizing and regulating medical case in XIX century and also reports of management and medical facilities of Kyiv and Kyiv province. For carrying out of research and analysis of the material **methods** of system approach, content analysis, comparative-historical, problem-chronological, source study and historical analysis were used.

**Results and conclusions.** The basic document of the legislation in medical case law – Medical Charter, consisting of three books – medical institutions, medical police charter, the charter of forensic medicine is in details considered. In it problems, structure and functions of central and local government – Medical Department and Medical Council of Ministry of Internal Affairs, medical councils, district and city doctors and also function of medical and chemist's facilities, rights and obligations of doctors, other health workers and pharmacists, rules of sanitary inspection and anti-epidemic work, training of medical personnel have been stated. In Medical Charter making changes in the legislation on health care, which thus was constantly improved.

**Key words:** medical business, law, XIX century, Medical Charter.

### Відомості про авторів

**Циборовський Олег Михайлович** – к.мед.н., с.н.с., керівник сектору історії медицини відділу нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

**Сорока Володимир Михайлович** – н.с. сектору історії медицини відділу нормативно-правового регулювання в охороні здоров'я та історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.