

УДК 94(477)

Василь Желізняк

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ У ВОЛИНСЬКІЙ ГУБЕРНІЇ НАПРИКІНЦІ XVIII – СЕРЕДИНА XIX СТ.

У статті автор досліджує становлення та розвиток медицини у Волинській губернії наприкінці XVIII – середина XIX ст. та з'ясовує особливості адміністративної політики в сфері охорони здоров'я в губернії.

Ключові слова: медична допомога, "приказ громадської опіки", губернатор, Волинська губернія, Російська імперія.

Питання збереження і зміцнення життя і здоров'я людини в усі часи викликали підвищений інтерес, оскільки забезпечення отримання доступної медичної допомоги належної якості, гідних санітарно-гігієнічних умов життя покладається на державу та органи місцевого самоврядування і є одними із першочергових завдань, що стоять перед місцевими адміністраціями.

Звернення до історичного досвіду минулого здійснення управління галуззю медицини у Російській імперії є актуальним, тому що дослідження в історичному контексті особливостей правового регулювання лікарсько-санітарної справи у період її становлення, дозволяє отримати більш чітке уявлення про напрямки розвитку законодавства, реформування органів управління охороною здоров'я та про результати проведених реформ.

Аналіз наукової літератури свідчить про відсутність спеціальних досліджень з цієї проблематики. Проте розвиток охорони здоров'я у Російській імперії відображено у нормативно-правових актах, які вміщені у Повних зібраннях законів Російської імперії. Під час дослідження використовувалося також неофіційне видання Зводу законів Російської імперії, а саме том 13, у якому розміщені закони, які регулюють діяльність медичної галузі. І. Блінов з історико-юридичної позиції розглянув процес становлення інституту губернаторства, відповідно змінам у законодавстві щодо великоросійських губерній та пов'язаних із губернатором сфер діяльності, зокрема, медичної. Історико-соціальні особливості становлення медичної системи Волинської губернії було розглянуто І. Круковською, а роль духовенства у розвитку медицини в краї В. Дударем.

Мета статті – висвітлення становлення та розвитку медицини у Волинській губернії наприкінці XVIII – середина XIX ст.

У результаті трьох поділів Речі Посполитої Правобережна Україна увійшла до складу Російської імперії, у якій тривало реформування управлінської системи і формувалася нова система регіональних та місцевих органів влади. Ще до відкриття Волинського намісництва у місті Житомирі 1793 р. створено лікарську управу, до складу якої входили лікарняний інспектор, лікар-оператор, лікар-акушер та канцелярист, які надавали медичну допомогу людям і тваринам, заготовляли лікарські трави, виявляли осередки інфекційних захворювань, здійснювали контроль за санітарним станом населених пунктів. До лікарських управ увійшли представники з медичною освітою, котрі підпорядковувалися загальній губернській адміністрації [5, с. 121]. В обов'язки губернатора входив перепис "старих, хворих і калік жебраків і сиріт" та боротися з епідеміями [1, с. 106]. Недоліки лікарняних управ, а саме їх обмежені можливості, викликали потребу в створенні окремих, постійно діючих органів керівництва медичними справами. Після утворення Волинської губернії 6 серпня 1796 р., згідно з "Установлень для управління губерній Всеросійської Імперії" від 7 листопада 1775 р. для організації й утримання лікарень, притулків для інвалідів та сиріт у губернії заснований "приказ громадської опіки". Крім цього приказу в губернії засновувалися дворянська опіка та сирітські суди, які діяли лише в інтересах "шляхетного" стану. З утворенням Приказів громадського піклування приватна благодійність у губернії була зведена до мінімуму. Основою соціальної діяльності стали в основному закриті заклади. Характерним було також і те, що процес формування нових інститутів піклування здійснювався за рахунок руйнування колишніх – парафіяльної і монастирської системи допомоги. Наприклад, при Житомирському шпиталі сестер милосердя, католицького монастиря ордена святого Вікентія, на громадських засадах введено посаду старшого лікаря. На початку XIX ст. при ньому шпиталі відкрито "будинок для старих", у якому утримували переважно психічно хворих. У той же час у Житомирі створюється комітет боротьби з інфекційними хворобами, що був частиною лікарської управи. Цікавлячись питаннями громадської опіки, уряд розпорядився у 1800 р. губернаторам надсилати інформацію про наявні в губернії подібні установи, за який рахунок вони утримуються, які в подальшому будуть встановлюватися збори та інше [1, с. 215].

Міністерська реформа 1802 р. значно посилила управління губерніями з центру і зробила його більш компетентним й конкретним. Після утворення міністерської системи, більшість губернських

установ підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ (далі – МВС). У маніфесті царя зазначалося: "Усім військовим, по цивільній і поліцейській частині, також Цивільним Губернаторам, як по особистій посаді, так і по приказу громадської опіки і взагалі по всіх справах, які мають відношення до Губернського правління, віднести до Міністерства внутрішніх справ" [9, с. 63].

Виокремлення у наказі "приказу громадської опіки" було досить важливим, оскільки ці установи опікувалися в губерніях початковою освітою, громадським здоров'ям, суспільною благодійністю і частково пенітенціарною системою. Під опікою "приказу громадської опіки" перебувала чимала кількість лікарень, богоділень, будинків для божевільних і тому подібних закладів. Формувався склад цієї багатофункціональної установи вибраними представниками від дворян, міських жителів і селянства, оскільки "приказ" виконував соціальну функцію та представляв інтереси усіх жителів губернії, будучи всестановим органом. На повітовому рівні ці установи повністю формувалися із виборних представників від дворян [6, с. 199]. Діяльність "приказів" поширювалася тільки на міста, а механізм утримання лікарень у селах, більшість у яких становили кріпаки, надавалося на розсуд поміщиків, і тому безпосередня медична допомога сільському населенню не надавалася.

Для виконання своїх функцій приказам громадської опіки виділяли з державної скарбниці 15 тис. карбованців (далі – крб.) з дозволом "помножувати суму шляхом позики під відсотки і прийняттям милостинь", що певною мірою прирівнювало їх до банків [4, с. 69]. МВС стимулювало "прикази" до збільшення коштів, дозволивши ведення господарських і майнових операцій таких, як: здача у найм крамниць, будинків, кузень, млинів, садів, городів, заохочення добування торфу, заготівлі дров для продажу [10, с. 21]. "Прикази" з підпорядкованими їм закладами підпорядковувалися сенату і МВС, а перед останнім звітували про витрачені кошти у своїх закладах, розписували прибутки і видатки. Губернатору заборонялося втручатися у справи "приказу", а дозволялося лише давати пропозиції. Проте ці установи не мали апарату примусу і зверталися до губернатора чи губернського правління у "випадку примушення якого не будь місця чи особи до виконання законів". Цікаво, що відповідальність у справах "приказу" у переважній більшості покладалася на губернаторів, які контролювали законність їх діяльності [8, с. 93]. Отже, "прикази громадської опіки" перейшли під безпосередній контроль МВС, проте запровадження урядом принципу їх самофінансування означало для місцевої адміністрації лише збільшення фінансового навантаження на бюджет Волинської губернії. "Приказ громадської опіки" був найбільш дотаційною установою, яка водночас залишалася невідконтрольною губернатору.

Наприкінці 1803 р. засновано медичне управління, або "Експедицію державної медичної управи", а у січні 1804 р. медичний департамент, який через свої структури займався всім спектром медичного обслуговування населення, а також боротьбою з епідеміями та антисанітарією.

Урядову політику у сфері охорони здоров'я здійснювала губернська адміністрація через поліцейський апарат. Як особливості місцевого управління можна виділити: по-перше, існуючий порядок адміністративного управління в Російській імперії, який накладав певний відбиток на управління медициною; по-друге, необмежену бюрократичну опіку держави над життям місцевих територіальних одиниць. Усе життя мешканців Волинської губернії взята під опіку уряду, через губернатора, та здійснювалося за дозволом чи наказом вищих органів влади. Наприклад, у 1834 р. міністр внутрішніх справ Д. Блудов вимагав від усіх губернаторів організації 2–3-х окружних лікарень у центрі кожної губернії, і невеликих лазаретів у повітах, посадах і "заштатних містах". Керувати ними губернатори мали як голови опікунських рад. Таким чином, губернатори отримали змогу контролювати та втручатися у діяльність медичних закладів краю.

Однією із перепон для становлення медицини у Російській імперії і Волині, стало накопичення законів, указів, розпоряджень щодо лікарсько-санітарної діяльності, які були часто не узгоджені між собою і суперечили один одному, що ускладнювало застосування їх на практиці. Першим систематизованим джерелом правового регулювання лікарсько-санітарної діяльності в Російській імперії є "Звід Установ і Статутів лікарських з цивільної частини" 1832 р. Пізніше у зв'язку з триваючим процесом вдосконалення лікарсько-санітарного законодавства "Звід Установ" і "Статутів лікарських з цивільної частини" в 1857 році був трансформований у "Статут лікарський".

У період правління імператора Миколи I вперше чітко визначено статус губернаторів і генерал-губернаторів, а також законодавчо закріплено та оформлено усі існуючі інститути місцевого управління. Точно виділені функції і повноваження губернаторів як представників вищої правлячої влади на території Російської імперії в найбільш повному вигляді містяться в Указі цивільним губернаторам від 3 червня 1837 р. [7, с. 361]. В Указі обов'язкам губернатора по відношенню до громадської опіки відводиться досить багато місця, з детальним описом ролі губернатора по запровадженню опік і нагляду за опікунами і опіками; губернатор був головуючим присутності для опосвідчення божевільних і недоумкуватих, проте кінцевий результат по запровадженні опіки вирішується Сенатом. Губернатори повинні сприяти усіма залежними від них засобами, різним благочинним товариствам і слідкувати за діями різних закладів, належавши цим товариствам, "але

головна їх роль в цьому відношенні є управління діями і закладами Приказу громадського піклування" [1, с. 215–216]. Не можна стверджувати, що указ від 1837 р. запроваджував у галузі медицини лише нові норми, оскільки він також підтверджував і Установлення 1775 р.

Волинські губернатори, за відсутності необхідної кількості медичного персоналу для забезпечення потреб губернії, використовували у цих цілях священнослужителів. Наприклад, священнослужителі мали не лише у храмі після служби пояснювати мирянам користь щеплень, але й робити це у приватних бесідах, обходячи оселі населеного пункту. Священики упродовж усього століття не забували рапортувати в консисторію про регулярне виконання цих функцій. А оскільки чимало селян прагнуло будь-що уникнути щеплень, то духовенству часом доводилося власноручно здійснювати ці заходи [3, с. 120]. Лише в другій половині XIX ст. вже майже всюди на Волині були "оспопрививателі" з осіб світського стану, серед яких переважали селяни [2, арк. 3].

Священнослужителі також повинні були у приватних бесідах із селянами пояснювати сутність різноманітних природних явищ з метою запобігання виникнення забобонів. До обов'язку священнослужителів входило здійснення особливих молебнів під час епідемій і пояснення населенню правил поведінки під час їх виникнення, розповсюдження медичних знань. Подібні заходи, за підтримки губернської влади, скеровувалися на: підвищення санітарної культури селян, запобігання соціальним заворушенням та відверненню селян від користування послугами місцевих знахарів та самолікування, саме тому духовенство переконувало мирян звертатися до лікарів у випадку хвороби. Для місцевої адміністрації настільки природною видавалась участь духовенства в охороні здоров'я, що волинський губернатор, влаштовуючи у власному будинку нараду із цього приводу, поряд із титулованими медичними працівниками, запрошував із консисторії одного із протоієреїв. Співробітництво сприяло тому, що священство єпархії розповсюджувало усе більшу кількість медично-популярної літератури. Зокрема, "Вестник Российского общества Красного Креста", "Народное здравие" [3, с. 120].

Отже, організація медицини на Волині здійснювалася адміністративно-командними методами, які на початку XIX ст. не виправдали своїх завдань, оскільки кріпаки, які складали переважну більшість населення губернії були позбавлені безкоштовної медичної допомоги. Доречно зауважити і те, що для Приказів громадського піклування були характерні такі особливості як: децентралізація в області фінансової підтримки, відсутність єдиних підходів до соціального забезпечення бідних, недостатня кількість медичного персоналу і надмірна централізація з боку МВС. Усунення цих недоліків, на моє переконання, уможливлувалося лише після скасування кріпацтва та проведення ліберальних реформ у Російській імперії.

Список використаних джерел

1. Блинов И. А. Губернаторы: историко-юридический очерк / И. А. Блинов. – СПб.: Типо-литограф. К. Л. Пентковского, 1905. – 360 с. 2. Державний архів Тернопільської області, ф. 258, оп. 1, спр. 3925, 3 арк. 3. Дудар В. Вплив духовенства Почаївського монастиря на повсякденне життя населення Волині (друга половина XIX – початок XX століття) / В. Дудар / "Історія повсякденності: теорія та практика": матеріали Всеукр. наук. конф., Переяслав – Хмельницький, 14–15 трав. 2010 р. / [Упоряд.: Лукашевич О. М., Нагайко Т. Ю.]. – Переяслав – Хмельницький, 2010. – С. 119–121. 4. Історія державної служби в Україні / Авт. колектив: Г. В. Боряк, Т. С. Водотика та інші. / Відп. ред. Т. В. Мотренко, В. А. Смолій. НАН України. Інститут історії України; Головне управління державної служби України. У 5 т. – К.: "Ніка-Центр", 2009. – Т. 4. Документи і матеріали: 1775–1913 – 872 с. 5. Круковська І. М. Соціально-економічні та політичні передумови становлення медичної освіти на Волині (1781–1840 рр.) // Вісник ЖДУ імені Івана Франка. – Житомир. 2007. – Вип. 31. – С. 121–125. 6. Миронов Б. Соціальна історія Росії періода (XVIII – початок XX в.): в 2 т. – Т. 2 / Б. Миронов. – СПб.: Дм. Буланін. 2000. – 568 с. 7. ПСЗРИ-2. – СПб., Отд. первое. 1838., Т. 12. – № 10303. – С. 361–439. 8. Свод законов Российской Империи: [5 кн., 13 т.] / под ред. и с прим. И. Д. Мордухай-Болтовского. – СПб., Русское Книжное Товарищество "Деятель", 1912. – 395 с. 9. Скрипник А. Ю. Діяльність адміністративних установ Подільської губернії (1793–1914 рр.): дис. ... канд. іст. наук: 07.00.01 "Історія України" / А. Ю. Скрипник – К., 2006. – 245 с. 10. Ступак Ф. Я. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): автореф. дис. доктора істор. наук. 07.00.01 / Ф. Я. Ступак – Переяслав-Хмельницький, 2010. – 48 с.

Василий Желизняк

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ВОЛЫНСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XVIII – СЕРЕДИНА XIX В.

В статье автор исследует становление и развитие медицины в Волынской губернии в конце XVIII – середина XIX ст. и выясняет особенности административной политики в сфере здравоохранения в губернии.

Ключевые слова: медицинская помощь, "Приказ общественной опеки", губернатор, Волынская губерния, Российская империя.

Vasyl Zheliznyak

FORMATION AND DEVELOPMENT OF MEDICINE IN VOLYN PROVINCE IN THE END XVIII IS MIDDLE OF XIX CENTURY

In the article an author investigates the formation and development of medicine in the Volyn province in the end XVIII is a middle of XIX of century and finds out the features of administrative politics in the sphere of health protection in a province.

Key words: medicare, "Order social care", governor, Volyn province, Russian empire.

УДК 94(477)

Зоряна Степник

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ АКЦИЗНОГО ЗБОРУ У ВИНОКУРНІЙ ПРОМИСЛОВОСТІ НАДДНІПРЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ XIX СТОЛІТТЯ

У статті аналізуються особливості впливу акцизної системи оподаткування на розвиток винокурної промисловості Наддніпрянщини у зазначений період.

Ключові слова: акциз, винокуріння, Наддніпрянська Україна, Російська імперія, монополія.

Основною прибутковою частиною та "елементом життєдіяльності" держави є податки. За своєю сутністю вони пронизують усі сфери суспільного життя. За економічним змістом це відносно самостійне явище, але, з іншого боку, лише раціональне управлінське регулювання забезпечує створення оптимальної податкової системи та виконання поставлених завдань.

На даному етапі розвитку наше суспільство стало перед необхідністю глибоких перетворень в усіх сферах економіки. Лише завдяки системному, комплексному дослідженню соціально-економічного розвитку країни у другій половині XIX ст., з урахуванням усіх взаємозв'язків, можливо зрозуміти ті зміни, що відбувалися в економіці.

Актуальність визначається й тим, що в сучасних умовах при реформуванні економічної структури України, важливого значення набуває звернення до історичного досвіду оподаткування алкогольних виробів в українських губерніях Наддніпрянської України у другій половині XIX століття.

Одним із видів непрямих податків є акцизний збір, який у світовій практиці існує не одне століття. Податкова система Російської імперії другої половини XIX ст. включала акциз як основний канал забезпечення непрямого оподаткування, і нерідко "акциз" використовувався як синонім до усієї системи непрямих податків, а тому він мав широке розповсюдження. Це був дійсно податок на декілька груп високо реалізованих і споживчих товарів, до числа яких належали і алкогольні вироби, тому, що винокуріння було однією з провідних галузей господарства як за рівнем прибутковості, так і за кількістю зайнятого у цій сфері населення.

Такі дослідники як А.Дударов [1], В.Родкевич [2], М.Москалюк [3; 11], Л.Мельник [9; 10], О.Нестеренко [12; 13], висвітлювали різні аспекти системи акцизного оподаткування виробництва спирту в українських губерніях Російської імперії, що мають значне теоретичне та практичне значення.

Метою цієї статті є комплексний аналіз впливу акцизної системи оподаткування на розвиток винокурної промисловості у Наддніпрянській Україні в другій половині XIX ст.

Завдання дослідження ґрунтуються на аналізі особливостей дії акцизного збору на становище винокуріння в Наддніпрянській Україні у досліджуваний період.

Очікуване і вкрай необхідне покращення умов винокуріння – для його розвитку у доступній землевласникам формі, котрі могли б користуватися вигодами цього промислу для сільського господарства було неможливе без зміни існуючої акцизної системи, котра застосовується лише у тому випадку, коли акциз з вина становив не вище вартості останнього. Проте, враховуючи ту обставину, що у пореформений час розмір російського акцизу перевищував вартість вина учетверо, це свідчить про погіршення становища винокурного виробництва, оскільки комерційне винокуріння з раціональними розрахунками виявилось неможливим або вкрай складним. Це очевидно з того, що вино із заводів продавалося дешевше його дійсної вартості. Так, наприклад, пуд кращого житнього борошна давав не більше 40° спирту, а пуд борошна коштував 80 копійок, при чому його обробіток виробнику обходився не менше як 20 коп. Отже, вартість спирту становила 2,5 коп. за градус. Проте, враховуючи навіть законне зниження акцизу, яке отримував виробник за