

УДК 351.77:614](093)

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2021.2.18>**Вікторія Кравець,**ад'юнкт кафедри публічного управління та адміністрування
Національної академії внутрішніх справ

ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В ПОЛЬСЬКО-ЛИТОВСЬКИЙ ПЕРІОД

У статті досліджено один із історичних етапів розвитку публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. Стаття присвячена доктринальному вивченню генезису сфери охорони здоров'я, результатом чого є вивчення традицій, звичаїв, що передаються з покоління в покоління. Саме розуміння історичного розвитку цієї сфери формує сучасне бачення, судження щодо виявлених проблем її розвитку, що сприяє прогнозуванню науково-практичних завдань та їх реалізації на основі здобутого досвіду щодо національних особливостей і переданих здобутків української спадщини. Сформовано періодизацію становлення та розвитку публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні, що містить такі етапи: первісний (600 млн. років тому – XII–VI тис. до н. е.); Київської Русі (IX ст. до XIII ст.); Польсько-Литовський (включаючи козацьку державність) (з XIV ст. до першої половини XVII ст.); Імперський (включає правління Петра I, Катерини II та Миколи II (XVIII – до XIX ст.); Радянський (XX ст.); Української самостійності (друга половина XX ст.); Сучасної України (початок XXI ст. – донині). Обґрунтовано, що кожен із зазначених етапів генезису медичного обслуговування населення має свої доктринальні особливості. Зроблено висновок, у якому виокремлено основні особливості Первісного етапу та етапу Київської Русі становлення та розвитку сфери медичного обслуговування населення. До таких слід віднести: розвиток язичницького та монастирського напрямку; застосування народної медицини у лікуванні хворих. Крім того, відбувалося виокремлення таких напрямів медичного обслуговування населення, як хірургічний, ортопедичний та терапевтичний.

Ключові слова: історичний розвиток, обслуговування, медичне обслуговування, генезис, монастирське лікування, народна медицина, напрями.

Постановка проблеми. Генезис сфери медичного обслуговування населення розпочався за часів сивої давнини та пройшов досить складний та тернистий шлях. Саме тому назріла необхідність у ґрунтовному дослідженні представленої сфери. Розуміння історичного розвитку цієї сфери формує сучасне бачення, судження щодо виявлених проблем її розвитку, сприяє прогнозуванню науково-практичних завдань та їх реалізації на основі здобутого досвіду щодо національних особливостей і переданих здобутків української спадщини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У правовій науці проблематику генезису сфери медичного обслуговування населення досліджували такі науковці, як М. Білинська, Н. Вегютнева, Н. Волк, З. Гладун, С. Убогов, Т. Коломосць, О. Кузьменко, В. Колпаков, Г. Пилипенко, Я. Радиш, А. Радченко, М. Римар, О. Стрельченко, С. Стеценко, Л. Федорова та інші. Разом із тим дана сфера досліджена досить мало: історичні періоди розвитку сфери медичного обслуговування населення сформовані

лише фрагментарно. Саме це підтверджує доцільність та своєчасність вибору теми дослідження, яка є актуальною у контексті проведення сучасних реформ.

Формулювання мети статті. Метою даної статті є ґрунтовне дослідження історичних етапів зародження, становлення та розвитку сфери медичного обслуговування населення, а саме Польсько-Литовського періоду історичного розвитку.

Виклад основного матеріалу. Дослідження генезису сфери медичного обслуговування населення дасть можливість пізнати його глибинну сутність, значущість та безпосередньо передбачити найімовірніші тенденції розвитку майбутнього та прогнозованого медичного обслуговування населення. Розуміння сучасних проблем і прогнозування їх наукового і практичного розв'язання повинне не тільки спиратися на здобутий досвід у сфері медичного обслуговування населення, а й враховувати національно-історичні особливості й попередню спадщину України [1, с. 16].

Важливий вплив на розвиток сфери медичного обслуговування населення мав *Польсько-Литовський етап (включаючи козацьку державність)* (з XIV ст. до першої половини XVII ст.).

Даний період розвитку характеризується тим, що сфера медичного обслуговування населення перебувала поза увагою та контролем органів державної влади. У цей період лікарі почали укладати угоди про медичне обслуговування із населенням на зразок будь-якої торгівельної угоди, вимагали аванс та високу платню, зобов'язуючись у визначений термінвилікувати те чи інше захворювання. Медичне обслуговування населення здійснювали не дипломовані лікарі, а лікарі-практики, які у своїй діяльності спиралися на віковий досвід емпіричної медицини. Із введенням Магдебурзького права впроваджується європейська правова практика, відповідно до якої діяльність усіх професійних корпорацій має врегульовуватися нормативними актами. До такого роду корпорацій в той час належали й лікувальники-практики, котрих називали цирульниками. У документах магистратів першим львівським цирульником був визнаний Ватеруш. Так, наприклад, у Київського магистрату у підпорядкуванні було шістнадцять цехів різних спеціалізацій, в тому числі й цех цирульників.

Навчалися свого ремесла цирульники, як правило, у дипломованих лікарів-чужинців, яких запрошували до королівського/князівського двору, дворів магнатів і шляхти. Так, у податковому списку м. Львова за 1405 р. значиться доктор медицини Бенедикт. Подеколи лікарі-фахівці потрапляли і в Запорозьку Січ, де лікували переважно старшин та гетьманів. За тих часів дипломований лікар зазвичай мав біля себе кількох учнів, які допомагали йому в роботі, навчалися виконувати дрібні лікувальні маніпуляції та набували навичок догляду щодо їх медичного обслуговування. У такий спосіб учні поєднували досвід народної медицини, яким непогано володіли, з тогочасною європейською університетською лікарською практикою. Згодом вони працювали по містечках і більших селах самостійно. Таких учнів було небагато. Працювати по містах, де були цехи цирульників, вони не мали права під загрозою штрафів. Із часом магистрати для потреб городян запрошують на посаду міського лікаря дипломованого фахівця. Після епідемії чуми, що вирувала протягом 1464–1467 р., магистрат зробив сферою своїх повноважень контроль над медичним обслуговуванням населення [2, с. 210–211].

З метою медичного обслуговування населення уже у Львові працювало п'ятнадцять дипломованих лікарів, п'ять хірургів-цирульників тощо.

В Україні почали впроваджуватися та розвиватися подібного роду цехи цирульників, цех хірургів та аптеки, які визначалися центрами підготовки медичних кадрів для медичного обслуговування населення.

Так, до компетенції цирульників щодо медичного обслуговування населення входила травматологічна, дермато-венерологічна та стоматологічна допомога. Інструкція до Статуту цирульників визначала, що «особливо внутренних и других к тому их цирульническому майстерству неподлежащих болезней, кроме какие они в тех своих пунктах показали, отнюдь лечить не имеют» [3]. Необхідно відзначити те, що у більшості населених пунктів України лікарів не було і, відповідно, й ті хвороби, які не входили до компетенції цирульників, а саме внутрішні захворювання, також лікувалися ними. Деякі із них набули значних знань та навичок щодо лікування ран, проведення ампутацій, вирізання каменів, видалення зубів, а також кровопускання як одного із найпоширеніших засобів лікування того часу, метою якого було зміцнення й посилення працездатності.

Одним зі зразкових цехів цирульників на теренах України став львівський цех, який був створений у 1512 році.

Загалом, діяльність цирульників щодо медичного обслуговування населення в Україні здійснювалася на підставі Статутів, згідно з якими вони підлягали такій градації членів корпорації: 1) учні, яких в Україні називали хлопцями (*discipulus*); 2) підмайстри – називали молодиками, челядниками (*medicus socius, servus*); 3) майстри (*magister*). Учні приймали з 12 років, грамотність для них була не обов'язковою. Учень перед вступом вносив до цехової скриньки певну суму (від 6 грошів до 6 злотих). Навчання новоприбулого до цеху тривало три роки. Майстер не мав більше ніж 3–4 учнів. Майстри вчили робити кровопускання, ставити банки (сухі та з насічками (криваві), розрізати гнояки, виривати зуби, перев'язувати рани, накладати лещата при переломах, вправляти вивихи, виготовляти різні пластири для лікування ран. Учні вивчали ознаки певних хвороб і обов'язково голярську справу [2, с. 211–212]. Відповідно, у даний період з'являлася статусність працівників-цирульників у сфері медичного обслуговування населення, які навчилися робити медичні процедури: робити кровопускання, оперувати фурункули та карбункули, ставити банки, робити перев'язки та здійснювати інші процедури у разі травм та переломів.

Закінчивши навчання, учень робив внесок (близько 12 злотих) до цехової скарбниці, і його вписували до цехової книги вже підмайстром (молодиком). Молодик повинен був працювати у свого майстра ще 6 місяців, отримуючи тільки 1 гріш платні на тиждень. Опісля він мав право перейти на роботу до другого майстра. За статутом, підмайстер, здобувши знання в основного майстра, повинен був розпочати «мандрування». Цех видавав йому довідку про навчання, і підмайстер вирушав до нового міста. Після прибуття він звертався до цехмайстра й за його призначенням починав працювати челядником в одного з майстрів. «Мандрування» мало на меті ознайомити молодика з різними способами лікування. У Києві, Львові, Луцьку та деяких інших містах України від обов'язку «мандрування» можна було звільнитися, внісши гроші до цехової скриньки [3, с. 212]. Майстри працювали на зразок контрактних працівників у своїх майстрів-вчителів, за що отримували мізерну оплату праці як відповідну вдячність за навчання.

Попрацювавши три роки у сфері медичного обслуговування населення, тобто не раніше як через шість років після початку навчання цирульницької майстерності, молодик міг клопотати перед цехом про дозвіл скласти іспит на кваліфікацію майстра. Отримавши дозвіл, він вносив до цехової скриньки 10 злотих і одержував від цеху матеріали для виготовлення лікувальних зразків на іспит. Для іспиту потрібно було виготовити мазі, пластирі (окремі з них складалися з 19 речовин), порошки, направити нову бритву, ножиці, пушадло для кровопускання [3, с. 212].

Цирульники, забезпечуючи медичне обслуговування населення, що включало широкі маси як міських, так і сільських жителів, були близькі до них за своїм світоглядом та визнавалися основними кадрами медичного обслуговування населення, які здійснювали лакування населення впродовж багатьох століть.

Важливим напрямом розвитку тогочасної сфери медичного обслуговування населення в Україні стала аптекарська діяльність.

У XV ст. українські лікарі почали навчатися справі щодо медичного обслуговування населення у Краківському університеті. А у 1534 р. недалеко від Львова заснували Замойську академію, у якій розпочали викладати правові, філософські, медичні дисципліни.

Згодом відбувається об'єднання російських земель в єдину державу, яка потребує власного економічного розвитку. Відповідно, постійна загроза військового нападу ззовні сприяла виникненню зачатків державної

медицини. Саме це сприяло створенню Аптекарського наказу, який став найвищим органом медичного управління у сфері медичного обслуговування населення того часу.

Реалізовано заходи щодо унормування й регламентації роботи аптек, зокрема, 1609 р. у Львові видано аптекарську ординацію, що визначила права й обов'язки фармацевтів [3, с. 212].

Так, Аптекарський наказ на першому етапі своєї діяльності був придворною медичною установою, яка управляла царською аптекою та медичними кадрами. До обов'язків цього наказу входило медичне обслуговування панівних прошарків населення та членів їхніх сімей і наближених до них.

Розпочато виготовлення відбірних лікарських засобів для царя, які зберігалися в особливій кімнаті («казенці»), охоронялися і відпускалися тільки з дозволу Аптекарського наказу. Виписка ліків і їх приготування ретельно охоронялося. Виготовлені для царського двору ліки пробували спочатку доктори, які прописали, потім аптекарі, які виготовляли, і, нарешті, особа, яка займалася постачаннями ліків до царя [4, с. 48; 5, с. 55; 6, с. 85].

З метою забезпечення медичного обслуговування населення до штату Аптекарського наказу у 1631 році входило лише два лікарі, п'ять підлікарів, один аптекар, один отоларинголог, два перекладачі і один помічник.

Уже в середині XVII в. Аптекарський наказ було перетворено із придворного закладу на загальнодержавний, в результаті чого було істотно розширено його повноваження. До його повноважень входило запрошення на службу іноземних лікарів, підготовка медичних кадрів національного рівня, розподіл медичних посад, керівництво аптеками, аптечними городами, організація збору лікарських рослин, перевірка історій хвороб («докторских сказок»), а також виплата коштів за надання медичної допомоги населенню. Військові ситуації спонукали Аптекарський наказ до створення медичної служби в армії, яка стала невід'ємною частиною медичного обслуговування населення того часу. Саме така ситуація визначила його додаткові повноваження, а саме: призначав до військ лікарів та підлікарів, забезпечував постачання лікарських засобів у полкові аптеки, організовував тимчасові військові госпіталі, проводив медичний огляд осіб для зарахування до лав солдатів для несення військової служби.

У першій половині XVII ст. усі витрати Аптекарського наказу оплачувалися із загальної казни, а згодом ця установа вже мала власний бюджет. До 1681 р. штат Аптекарського наказу значно збільшився. Серед 80 співробітників було 6 докторів, 4 аптекарі, 3 алхіміки, 16 лікарів-іноземців, 21 російський лікар, 38 учнів

лікарського і костоправних подів. Крім того, було 12 подьячих, городники, перекладач і господарські працівники [4, с. 49].

Стати власником аптеки в місті можна було за наявності коштів для оренди, купівлі чи спорудження нового приміщення аптеки. Утім досить часто тримання аптеки було родинною справою не одного покоління поважних містян. Для виготовлення й зберігання ліків аптекарі послуговувалися нескладним обладнанням і посудом: олов'яними глеками, котлами для плавлення воску, мідними ступками, 214 сковорідками, мензурками, ситами, залізними перфораторами, шпателями, ложками, глиняним посудом. Значно рідше використовували порцеляну й деревину. З медичних засобів в аптеці продавали протиотруту («theriakhae»), кислоти, мінеральні солі, сублімати сірки й ртуті. Асортимент іноземних товарів містив: корицю, імбир, перець, шафран, мускатний горіх, гвоздику, рис, мигдаль, камфору. Також в аптеці торгували лікарськими травами, пахучим зіллям, корінням, насінням, ароматичними оліями та бальзамами, свічками, милом, горілкою та винами, печивом, тютюном, фарбниками для керамічного посуду, різноманітними солодошами (пряниками, повідлом, цукерками). Подекуди аптекарі брали від заможних городян замовлення на виготовлення до свят солодких лікерів, тортів, марципанів та закусок [2, с. 212].

Висновки

Характерними особливостями Польсько-Литовського етапу є: 1) забезпечення медичного обслуговування населення здійснюють лікувальники-практики, які отримали назву «цируль-

ники»; 2) здійснення магістратом контролю над медичним обслуговуванням населення; 3) з метою якісного медичного обслуговування населення під час епідемії чуми відбувається призначення на посаду міського лікаря дипломованого фахівця; 4) створення Статуту цирульників, який нормативно врегульовує забезпечення медичного обслуговування населення; 5) створення Аптекарського наказу як найвищого органу медичного управління у сфері медичного обслуговування населення; 6) надання аптеками широкого асортименту послуг щодо медичного обслуговування населення, в тому числі й лікувального.

Список використаних джерел:

1. Клименко О.В., Патратій О.В. Історія розвитку правового регулювання фінансування медичних послуг на теренах України (дорадянський період). *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. 4(25). Т. 1. С. 16–20.
2. Драч О.О., Борисенко Н.М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.) : навчальний посібник. Черкаси : Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
3. Kodeks dyplomatyczny miasta Krakowa / Wyd. F. Piekosiński. Kraków, 1882. Cz. 2–4. S. 382–384.
4. Полушкін П.М. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини». Донецьк: ДНУ, 2016. 242 с.
5. Стрельченко О.Г. Публічне адміністрування у сфері обігу лікарських засобів : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Дніпро, 2019. 529 с.
6. Стрельченко О.Г. Періодизація розвитку сфери обігу лікарських засобів. *Правова система України: сучасні тенденції та фактори розвитку* : матеріали міжнар. наук-практ. конф. (м. Запоріжжя, 23–24 березня 2018 р.). Запоріжжя: Запорізька міська громадська організація «Істина», 2018. С. 83–85.

Victoria Kravets. Public administration in the area of public health service in the Polish-Lithuanian period

The article examines one of the historical stages of development of public administration in the field of public health services. Accordingly, the article formulates a doctrinal study of the genesis of the origin, formation and development of health care, which dates back to antiquity and which has undergone a very complex and thorny path of formation, resulting in the study of traditions and customs passed down from generation to generation. This article is devoted to the doctrinal study of the genesis of the origin, formation and development of health care, resulting in the study of traditions, customs that are passed down from generation to generation. It is the historical development of this area that will form modern visions, judgments about the identified problems of its development, forecast scientific and practical tasks and their implementation on the basis of experience gained as a result of national characteristics and the achievements of Ukrainian heritage. The periodization of the formation and development of public administration in the field of health care in Ukraine, which should be provided in the form of its systematization in the following stages, namely: the original (600 million years ago to XII–VI millennium BC); Kievan Rus (IX century to XIII century); Polish-Lithuanian (including Cossack statehood) (XIV to the first half of the XVII century); Imperial (includes the reigns of Peter I, Catherine II and Nicholas II (XVIII – to the XIX century); Soviet (XX century.); Ukrainian independence (second half of the XX century.); Modern Ukraine (early XXI century – to this day), that each of these stages of the genesis of medical care has its own doctrinal features. The conclusion is made, which highlights the main features of the Initial stage and the stage of Kievan Rus formation and development of medical care. medicine in the treatment of patients, there was a separation of such areas of medical care as surgical, orthopedic and therapeutic.

Key words: historical development, service, medical service, genesis, Polish-Lithuanian period, monastic treatment, folk medicine, directions.