

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Історичний факультет

Кафедра історії України

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до дипломної роботи

бакалавра

на тему: «**Становище інвалідів на українських землях Російської імперії у
XIX – на початку XX ст.»**

Виконала: студентка IV курсу
денної форми навчання
напряму підготовки (спеціальності)
032 «історія та археологія»
Ткачук Світлана Олександрівна

Керівник: д.і.н., проф.
Посохова Л.Ю.

Рецензент: к.і.н., доц.
Любавський Р.Г

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Загальні риси державної політики щодо інвалідів у XIX – на початку XX ст.	14
Розділ 2. Становище військових інвалідів	26
Розділ 3. Становище цивільних інвалідів.....	45
Висновки.....	66
Список використаних джерел та літератури	71
Список скорочень.....	81
Додатки	82
Резюме	92

ВСТУП

Актуальність роботи, по-перше, обумовлюється тим, що наразі питання про соціальний захист населення стоїть доволі гостро. Аналіз цієї проблеми в історичній ретроспективі допоможе узагальнити наявний досвід й ефективно використати деякі його засади в сучасній системі опіки. По-друге, аналіз становища інвалідів у минулому сприятиме подоланню стереотипів про цю категорію населення, що позитивним чином позначиться на їх сприйнятті сьогоденним суспільством, відтак – сприятиме інтеграції (реінтеграції) людей з обмеженими можливостями в соціум. По-третє, вивчення проблем найменш захищених прошарків населення допомагає суттєво розширити відомості про досліджувані території, оскільки соціальні проблеми виявляють основні потреби суспільства та їхнє вирішення з боку держави, що свідчить про політичний, економічний і соціальний добробут країни.

Об'єктом дослідження є особи з вродженими та набутими вадами фізичного та психічного здоров'я. **Предметом** виступає правове, соціальне та економічне становище інвалідів на українських землях Російської імперії у XIX – на початку XX ст.

Нижньою хронологічною межею є початок XIX ст., а **верхньою** — 1914 рік, що знаменує нову віху в сфері благодійності та процесі медикалізації, спричинених наслідками бойових дій під час Першої світової війни.

Територіальні межі охоплюють українські землі в складі Російської імперії.

Мета роботи полягає у визначенні становища осіб з вадами здоров'я на українських землях у складі Російської імперії протягом XIX - на початку XX ст.

Для досягнення зазначеної мети вирішувалися наступні **завдання**:

- визначення критеріїв інвалідності;
- визначення особливостей законодавства Російської імперії стосовно різних груп інвалідів;

- визначення можливих фінансових джерел для забезпечення життя інвалідів, умов для праці й самореалізації;
- характеристика соціальної інфраструктури;
- аналіз розвитку благодійних закладів і меценатства;
- визначення різниці між становищами різних груп осіб з вадами здоров'я;
- аналіз соціо-психологічних аспектів поведінки акторів суспільства.

Наукова новизна роботи полягає в спробі комплексного дослідження становища інвалідів шляхом аналізу проблеми інвалідності через соціо-психологічну призму.

У роботі застосовувався **історико-антропологічний підхід**. Як **методологічна основа** в дослідженні застосовувався принцип історизму, і були використані спеціально-історичні та соціологічні методи. За допомогою історико-генетичного методу вдалося виявити витоки громадської та державної опіки над нужденними, зокрема, інвалідами, і прослідкувати подальший розвиток цього явища. Порівняльний метод застосовувався в контексті становища різних груп нужденних, а також при визначенні ступеню виконання законодавства у сфері опіки на місця. У зв'язку із зазначеним вище методом використовувався й соціометричний метод, що дав змогу визначити значення неформальних відносин і їхній вплив у межах малих соціальних груп — товариства в богадільні, інвалідному будинку, сільській общині, у владних структурах. Застосування системного методу допомагає узагальнити суспільний і державний внески в розвиток системи опіки над інвалідами, а також прослідкувати створення усталених образів інвалідів, що закріпилися у менталітеті.

Історіографія з теми представлена працями дослідників XIX — початку XX ст., радянської доби та сучасного етапу.

Праці XIX — початку XX ст. можна об'єднати в тематичні групи за досліджуваною проблематикою. Перша група стосується впливу війни на фізичне й психічне здоров'я офіцерів і нижніх чинів. Дослідження цієї теми

було спровоковано поразкою в російсько–японській війні та відбувалося в межах ретроспективного аналізу військової політики Російської імперії з найдавніших часів до початку ХХ ст., із метою визначення переваг й слабких місць у цій сфері. П.Ф. Заусцинський, військовий юрист, у своїй праці «Кодифікація російського військового права» побіжно зазначав державні заходи щодо нагляду за колишніми військовослужбовцями¹. «Військова енциклопедія», видана І.Д. Ситіним, у контексті розкриття профільної військової тематики торкається питання про діяльність установ, що наглядали за скаліченими солдатами після завершення служби². Психіатр В.А. Гіляровський піднімав питання про матеріальне становище закладів піклування і можливу адаптацію осіб, що повернулися з війни³.

Наступною проблемою, яку вивчали дослідники, було матеріальне становище інвалідів. У працях акцентується увага на фінансовому та побутовому забезпеченні скалічених. Комплексний огляд становища різних малозахищених груп населення зробив російський правознавець В.Ф. Дерюжинський у «Полицейському праві». У полі зору дослідника опинилися культурно-правові засади існування суспільства, представлені галузями державного управління. Володимир Федорович підіймає питання відповідності наявних адміністративних галузей сучасним культурним запитам⁴. Земська реформа Олександра II дала поштовх не тільки розвитку медицини, а й для залучення суспільства в процес благодійності. Цей факт відобразився в працях, спрямованих на пошук витоків феномену благодійності й аналіз цього явища в контексті соціального захисту. Питання про інвалідні капітали та способи їх надходження до закладів опіки представлено у «Відомостях про капітали, підвідомчих Олександрівському Комітету про

¹ Заусцинский П. Кодификация русского военного права в связи с развитием русского войска до реформ XIX в. СПб.: Военная типография, 1909. 549 с.

² Военная энциклопедия / Под ред. В. Ф. Новицкого и др. Т. 2: Алжирские экспедиции — Аракчеев / Под ред. В. Ф. Новицкого, Р.И. Башинского, Н.П. Вишнякова. СПб.: Т-во И. В. Сытина, 1911. 320 с.

³ Гиляровский В. А. Война и вопросы призрения мирного времени. М.: Типография штаба Московского военного округа, 1915. 22 с.

⁴ Дерюжинский В.Ф. Полицейское право. СПб.: Сенатская типография, 1908. 550 с.

поранених»¹. Збірка «Громадська й приватна опіка в Росії» характеризує заходи турботи про різні групи цивільних інвалідів². Інвалідність як культурне явище розглядається в статті Н.П. Василенка, опублікованій у «Київській минувшині». Учений розглядає сліпих бандуристів і кобзарів у контексті збереження й розвитку специфічного явища української культури³.

Ще однією проблемою, яку досліджували науковці, було значення благодійності в становленні системи піклування та взаємодії держави й меценатів. Наприклад, робота П.І. Лыкошина «Благодійницька Росія...» цілковито присвячена висвітленню процесу інституціалізації системи благочинства, філантропічної діяльності царської родини й можновладців, взаємодопомоги членів суспільства⁴. Автор проводить думку про те, що протягом свого існування царі Російської держави всіляко стимулювали розвиток благодійності шляхом законів і патрунування закладів опіки. Хронологічний розвиток благодійності висвітлював і професор Санкт-Петербурзького університету П.І. Георгієвський⁵. Його метою було порушення питання в суспільстві про становище бідних і наявних стан благодійності. Така необхідність пов'язувалася зі зміною законодавства стосовно малозахисених верств населення, що відбувалася під керівництвом комісії К.К. Грота. У регіональному контексті розвиток благочинства допомагає оцінити праця А.Н. Гусєва «Харків: його минули й сьогодення», де акцентується увага на вузькопрофільних закладах турботи, на методах пристосування інвалідів до

¹ Сведения о капиталах, состоящих в ведении Александровского Комитета о раненых. СПб.:Б.и., 1915. 19 с. // URL: <https://cutt.ly/avltt7n> (Дата звернення: 16.10.2020)

² Общественное и частное призрение в России / Под ред. Л.Ф. Рагозина. СПб: Типография императорской академии наук, 1907. 286 с.

³ Василенко Н. По вопросу о призрении слепых и всяких нищих //Київська старина. Т. 86. 1904. С. 131 - 151.

⁴ Лыкошин П.И. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России. Т. 1: Благотворительность государственная: ч.1. СПб.: Издание княгини О. Ф. Имеретинской и П. И. Лыкошина, 1901. 264 с.

⁵ Георгієвський П.И. Призрение бедных и благотворительность.СПб.:Тип. Мор. м-ва, 1894. 118 с.

норм суспільства¹. В. С. Іконніков, М. П. Василенко, Н.Ф. Сумцов також зверталися до подібної тематики².

Тема опіки над нужденними й філантропії в радянську добу була мало розвинена через специфіку ідеології, згідно якої допомога приватних осіб, яка грала ключову роль в інституціалізації системи опіки з кінця ХІХ – на початку ХХ ст., уважалася за засіб маскуванню буржуазією свого паразитизму в суспільстві³. Згідно з цим, даний етап представлено працями зарубіжних дослідників. Адель Лінденмайер у статті «Російський аспект самодіяльності: міські піклування про бідних. 1894–1914» аналізує певний етап розвитку благодійності, за якого хаотична опіка попередніх років намагається набути структурованості шляхом впровадження індивідуального підходу до нужденних згідно з ельберфельдською системою. В іншій праці «Добровільні товариства й російське самодержавство» авторка досліджує розвиток приватної благодійності від дореформеного періоду до першого десятиліття ХХ ст.⁴. Незважаючи на слабкий розвиток досліджень у сфері благодійності, у радянський період розвивався медичний напрямок. Зокрема, радянський психіатр Т.І. Юдин зібрав матеріал з найдавніших часів по ХХ ст., який відображав ставлення суспільства до психічнохворих. Особливістю дослідження є його ідеологічна спрямованість: одним із основних завдань автор визначає зображення процесу утвердження матеріалістичного розуміння

¹ Гусев А.Н. Харьков: его прошлое и настоящее в рисунках и описаниях. Х.: Типография Адольфа Дарре. 1902. 50 с.

² Василенко М.П. По вопросу о призрении слепых и всяких нищих // Киевская старина. 1904. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480080/#page/2/mode/1up> (дата звернення 01.05.2021).

Іконніков В. Киев в 1654-1855 г. // Киевская старина. 1904. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480083/#page/171/mode/1up> (дата звернення 01.05.2021).

Сумцов Н.Ф. Изучение кобзарства // Киевская старина. 1904. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480083/#page/171/mode/1up> (дата звернення 01.05.2021).

³ Ульянова Г.Н. Новейшая американская историография российской благотворительности (обзор) // Отечественная история. 1995. № 1. С. 108.

⁴ Lindenmeyr A. Russian Experiment in Voluntarism: The Municipal Guardianships of the Poor, 1894-1914 // *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas Neue Folge*. 1982. Bd. 30, H. 3. P. 434, 438.

Lindenmeyr A. Voluntary Associations and the Russian Autocracy: The Case of Private Charity // *The Carl Beck Papers in Russian and East European Studies*. № 807. 66 p.

психіатричних явищ, поряд із зображенням успіхів російської науки в цій сфері¹.

Для сучасного етапу розвитку історіографії з теми характерна актуалізація широко спектру проблем. Численну групу праць присвячено визначенню правового та фінансового становища. Стаття В.В. Форсової «Суспільне піклування про військових та їхніх сімей...» спрямована на вивчення становища нужденних й аналіз реакції держави на виявлені проблеми². Схожу тематику досліджував Ю.М. Походзіло³, В.О. Стремєцька,⁴ Д.Ю. Третьяк⁵, Т. Денисенко⁶. Конфлікт між науковою інституціалізацією психіатрії та традиційною релігійною системою світогляду в опіці над психічнохворими показала Л. Янгулова⁷. Розвиток психіатрії як науки та зміни в закладах опіки досліджували М.А. Некрасов і П.Т. Петрюк⁸. Аналіз ролі меценатів у становленні системи суспільного піклування та забезпечення нормальної життєдіяльності інвалідів зробили Г.Н. Ульянова, Н.Ф. Басов, Е. Г. Лозовська⁹ та інші. Серед робіт регіональної історії на увагу заслуговує стаття під авторством С. Нестерцової та Е. Щербініної¹⁰. Вона побудована на архівних матеріалах, що дає змогу порівняти державні інструкції та їх виконання на місцях.

¹ Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии/ Под.ред. Б.Д. Петрова. М.: Государственное издательство медицинской литературы Медгиз, 1951. С.6.

² Форсова В. В. Общественное призрение военных и их семей в дооктябрьской России // Вестник РАН. 1996. № 8. С. 750–758.

³ Походзіло Ю.М. Щодо питань особливостей розбудови піклування військовослужбовців в Російській імперії у XVII – поч. XX століть // Форум права. 2012. №. 4. С. 761 – 767.

⁴ Стремєцька В. О. Допомога інвалідам у XIX – початку XX ст. // Наукові праці. Вип. 84. С. 41 – 45.

⁵ Третьяк Д.Ю. Захист прав осіб з фізичними вадами за законодавством Російської імперії у XIX – поч. XX століть// Форум права. 2016. № 4. С. 304 – 308.

⁶ Денисенко Т. Становлення та розвиток системи соціального захисту населення в Україні// Ефективність державного управління. 2012. Вип. 33. С. 96-103.

⁷ Янгулова Л. Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России// Adhdportal. URL: <https://cutt.ly/Zbs61hJ C/ 1-16/> С. 1-16. (дата звернення: 09.04.2021)

⁸ Некрасов М.А. Patronage familial – одна из форм организации психиатрической помощи в дореволюционной России// Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 102-107.

Петрюк П. Т. Система нестеснения и Сабурова дача // Вісник Асоціації психіатрів України. 1999. № 1. С. 174 -193.

⁹ Басов Н.Ф. Становление и развитие социальной защиты и поддержки инвалидов в России// Вестник ПСТГУ IV.2010. Вып. 3 (18) С. 67 – 78.

¹⁰ Нестерцова С., Щербинина Е. Роль органов местного самоуправления в организации системы общественного призрения в конце XIX – начале XX вв. (на примере Мариупольского земства Екатеринославской губернии) // Нові сторінки історії Донбасу. 2013. Кн. 22. С. 141-150.

Праці зарубіжних істориків відображають історико-соціологічний напрям досліджень. Наприклад, наукові роботи американської історикині Еліз Віртшафтер спрямовані на аналіз структури суспільства в Російській імперії і визначення місця її складових, наприклад, солдатів¹.

Отже, історіографічна база дослідження є численною та різноманітною. Зазначимо, що вивчення проблеми інвалідності й окремих аспектів становища інвалідів відбувається на сучасному етапі розвитку історіографії. У дореволюційний і радянський періоди переважно досліджувалася опіка над нужденними в цілому, які групувалися в категорію «бідних». Туди входили жебраки, інваліди, вдовиці, сироти, тобто всі мало захищені верстви населення.

Джерельна база роботи представлена двома типами джерел: писемними та зображальними.

Писемні джерела включають документальні (діловодні, актові, статистичні), оповідні (літературні твори, мемуари) і періодику. **Зображальні** складаються з художньо-зображальних і фотоматеріалів.

Характеристика **писемних джерел**. Діловодні джерела, застосовані в роботі, являють собою неопубліковані архівні матеріали, що зберігаються у фондах Державного архіву Харківської області (ДАХО) – Ф.12 (Харківська губерньська лікарська управа). Це листування між робітниками медичних закладів у повітах Харківської губернії, а також між окремими прохачами — відставними солдатами й лікарською управою. У справах міститься інформація про розповсюдження хвороб серед населення Харківської губернії стан закладів охорони здоров'я, забезпечення відставних воєнних чинів медикаментами².

¹ Wirtschafter E. K. Structures of Society: Imperial Russia's Peoples of Various Ranks'. DeKalb, 1994. 215 p. Wirtschafter E.K. Social Misfits: Veterans and Soldiers' Families in Servile Russia.// The Journal of Military History. Vol. 59. No. 2 (Apr., 1995), p. 215-235.

² О болезнях на людях по Харьковскому уезду на 32 листах // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 165. 32 арк.

Об изученных людях // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр.168. 5 арк.

Об исправлении недостатков по больницам // Державний архів Харківської області (ДАХО) Ф. 12. – Оп. 1. Спр.184. Арк. 21 арк.

О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. 55 арк.

Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров // Державний архів Харківської області (ДАХО) Ф. 12. – Оп. 1. Спр.188. 8 арк.

Законодавчі акти, об'єднані у «Повному зібранні законів Російської імперії», дають змогу проаналізувати соціально-правове й економічне становище різних категорій інвалідів, розвиток благодійності, а також несуть у собі уявлення можновладців про критерії інвалідності, відображають законотворчу еволюцію системи піклування, що формувалася¹.

Статистичні джерела XIX ст. створювалися найперше з економічних і господарських потреб. Це пояснює їхню переважну спрямованість на розподілення населення на працездатних, об'єднання в одну групу всіх мало захищених верств населення. Із процесом медикалізації в другій половині XIX – на початку XX ст., а заразом і розвитком благодійності постала потреба у визначенні кількості людей, які потребували допомоги. У Всеросійському переписі від 1897 року окремі розділи описують кількість осіб по губерніях із вродженими вадами здоров'я (разом із набутою сліпотю). Вік, стать, соціальний статус також ураховані².

Задля визначення образу інвалідів XIX ст. в очах їхніх сучасників був використаний твір М.В. Гоголя «Повість про капітана Копейкіна» з поеми «Мертві душі» і повість «Записки божевільного»³. Проаналізувати соціо-психологічну атмосферу в за стінами богаділень допоміг твір С.Н. Дуриліна «В богадільні»⁴.

Наступною категорією є мемуари художника Л.М. Жемчужникова, де міститься враження автора й замальовки після відвідання друга в будинку для

¹ О помещении нижних чинов Балаклейского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона // ПСЗРИ. Том 32 (1812 - 1814). С. 903-904.

О дозволеннии графу Потоцкому учредить в имени Брацлавского уезда богадельню для призрения старых и увечных // ПСЗРИ. Том 24 (1849): Ч. 1. С. 280.

² Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905.

³ Гоголь М.В. Сочинения в 2-х томах. Том 1. Союз писателей России. Украинский фонд культуры. Институт мировой литературы А.М. Горького РАН. Институт русской литературы (Пушкинский дом) РАН. Международный шолоховский юбилейный комитет при Союзе писателей России. Академия поэзии. "Роман-журнал XXI век". Международная ассоциация художественных искусств (Париж). Москва: «Московский писатель», 2002. С 125 – 129, с. 555 – 566.

⁴ Дурылин С.Н. В богадельне // Электронная библиотека "Ekniga.org". URL: <https://ekniga.org/reader/28158/> (дата звернення 03.05.2021)

божевільних¹. Він надає інформацію про побутові умови й методи лікування психічнохворих людей.

Періодика представлена Журналом Міністерства внутрішніх справ — друкованим органом однойменного виконавчого органу Російської імперії з 1829 по 1861 рік. Міністерство внутрішніх справ опікувалося поліцейською, медичною службою та господарськими справами імперії. Царські укази та звіти про їхнє виконання, статистичні дані, фінансові звіти з господарської діяльності знаходили відображення на сторінках журналу².

Зображальні джерела. Художньо-зображальні джерела, по-перше, включають, низку ілюстрацій до творів В. М. Гоголя «Мертві душі» О.О. Агіна³ та П. М. Боклевського, створених у 40-60-х роках XIX ст.⁴. О.О. Агін є засновником реалістичної книжкової ілюстрації. І це певним чином відобразилося в зазначених ілюстраціях. Як підмічали сучасники художника, образи, створені Агіним, мали петербурзькі обличчя, і зовсім не були схожими на провінційні. Таке втілення не зовсім відповідало задуму Миколи Васильовича. Варто зазначити, що художник проживав у Петербурзі й не бував у провінції⁵.

Важливою рисою творчості П.М. Боклевського, який займався також політичною карикатурою, було не просто створення образів на твори Гоголя, а їх замальовка з реальних людей, які б своєю подобою змогли передати внутрішній світ персонажу з «Мертвих душ»⁶.

¹ Жемчужников Л. М. Мои воспоминания из прошлого. Л.: Искусство, 1971. С 115 – 116.

²Цены на главные жизненные потребности в империи на 1848 год // Журнал Министерства внутренних дел. Прибавление. 1851. № 2. С. 183 – 184.

Циркулярное предписание министра внутренних дел Гг. Гражданским губернаторам от 31 января 1829 г. о порядке приёма сумм в Приказы общественного призрения // Журнал Министерства внутренних дел. 1830. Ч 2: Кн. 3. С. 13-14.

Выписка из отчета Министра Внутренних Дел за 1830 год // Журнал Министерства внутренних дел. Прибавление. 1851. № 2. С. 1 – 192.

Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 1831.С. 91 –93.

³ Бернадский Г., Агин А. Сто рисунков к поэме Н. В. Гоголя "Мертвые души". СПб.: Издание Д. Д. Федорова, 1892. 100 с.

⁴ Боклевский П.М. Альбом гоголевских типов по рисункам художника П. Боклевского / с предисловием В.Я. Стоюнина. СПб.: Издание О. Кирхнера, 1895. С. 11.

⁵Воропаев В. А. Гоголь в переводе на живопись (А. Агин и Е. Бернадский как иллюстраторы «Мертвых душ») // URL: <http://domgolya.ru/science/researches/1532/> (дата звернення 03.05.2021) .

⁶ Там само. С. 1-2.

Ілюстрації до поеми «Мертві душі» спрямовувалися на викриття та висміювання бюрократичної машини Російської імперії, що неодноразово потрапляло на очі цензурному комітету. Унаслідок цього опубліковані художні твори часто були відредагованими. Зокрема, з ілюстрації Копейкіна, створеної О.О.Агінім, зник графський герб¹. Загалом, роботи зазначених художників лягли в основу подальшої іконографіки гоголівських образів.

Військовий історик А.В. Висковатов у праці «Історичний опис одягу й озброєння російських військ. Ч.23» проілюстрував форму офіцерів і нижніх чинів, включаючи інвалідні роти². Інформацію про побут в будинку для божевільних надають замальовки Л. М. Жемчужникова, який виконав їх під враженням від візиту до свого хворого друга³.

Місце інвалідів серед міського населення відображено на торговому плакаті тютюнової фабрики «Талісман»⁴. Із розгортанням Першої світової війни й збільшення кількості інвалідів поширюються соціальні плакати, які пропагували милосердя й спрямовувалися на збір коштів задля побудови інвалідних будинків.

Медикалізація другої половини ХІХ ст. утверджує базові цінності – життя людини та здоров'я. У зв'язку з цим виникають соціальні плакати із покроковим зображенням надання невідкладної допомоги. Цей вид плакатів був розроблений лікарями й розміщувався в громадських закладах. При створенні ілюстрованих інструкцій застосовувалися образи як військових, так і цивільних. Прості для розуміння зображення сприяли зменшенню інвалідності як серед військових, так і серед цивільних⁵.

Зображальні джерела представлені також фотографіями будівель богаділень і будинків для психічнохворих, зокрема, продемонстрована споруда

¹ Иллюстрации произведений Н.В. Гоголя. Часть I // URL: <https://litobozrenie.com/2016/11/illyustratsii-proizvedenij-n-v-gogolya-chast-i/> (дата звернення 03.05.2021).

² Висковатов А.В. Историческое описание одежды и вооружения Российских войск. Ч. 23. Рисунки одежды и вооружения Российских войск 1825-1855. СПб.: Военная типография, 1861. 607 с.

³ Жемчужников Л. М. Мои воспоминания из прошлого. Л.: Искусство, 1971. С 439 - 441 .

⁴ Табачная фабрика «Талисман». 1887 // РГБ: «Городская феерия. Закулисе». Шестнадцатая лекция. URL: www.rsl.ru/ru/all-news/gorodskaya-feeriya-zakulise-16 (дата звернення: 09.04.2021)

⁵ Турнер Г.И. Первая помощь при несчастных случаях до прибытия врача. СПб.: Издательство её императорского высочества принцессы Е.М. Ольденбургской, 1894. С. 1-2.

Стурдзовської лікарні сердобольних сестер (1850-ті роки), фото Харківської богадільні, Сабурової дачі (1850-ті роки). Друга група фотографій відображає побут у богадільнях, зокрема, у Солодовниковському богадільному будинку в Москві (кінець XIX ст.). Оскільки інтер'єр і побутові умови в закладах опіки були усталеними по Російській імперії (відрізнялася лише якість виконання інструкцій), ми можемо залучити дані фото як джерело з нашої теми.

Джерельна база, використана в роботі, є репрезентативною.

Результати дослідження були апробовані на засіданні гуртка кафедри історії України, а також у межах 74-ї Міжнародної конференції молодих учених «Каразінські читання».

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і літератури, списку скорочень, додатків.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ РИСИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ІНВАЛІДІВ У ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.

Сфера державної опіки в Російській імперії охоплювала не лише незаможні верстви населення, а й людей із фізичними й психічними вадами здоров'я. Розглядаючи категорію інвалідів, ми маємо визначити їхню ідентифікацію в загальному дискурсі Російської імперії шляхом дефініції термінів – маркерів, які виокремлювали скалічених із всієї маси населення. Термін «інвалід» потрапив у Російську імперію з Європи в ХVІІ ст. та набув соціально-політичної інтерпретації. Це був почесний статус, пов'язаний із воєнними подвигами заради держави, через які воїни зазнавали скалічень¹. Протягом ХІХ ст. держава всіляко підтримувала ореол почесності. Категорія «інвалідів» протиставлялася іншим групам - «сліпим», «глухим», «божевільним», «калікам». До кінця ХІХ ст. цей термін набув широкого значення, і, окрім скалічених військових, увібрав осіб, які за певних причин втратили здатність до праці². Зважаючи на многозначність терміну «інвалід», у даній роботі ми виокремлюємо групу «військових інвалідів», що об'єднує військовослужбовців, травмованих на війні, а також «цивільних інвалідів», яка включає вроджені вади здоров'я та каліцтва, не пов'язані з участю у воєнних діях.

У другій половині ХІХ ст. відбувається поступова медикалізація проблеми інвалідності, тобто соціальне явище розглядається з боку медичної проблеми, що потребує саме медичних рішень. Цей процес супроводжувався змінами в суспільному сприйнятті людей із вадами здоров'я: завдяки концепції виправлення тіла у суспільному дискурсі почали функціонувати ярлики «нормальний» — «хворий», які конструювали інакшість інвалідів і

¹ Торлопова Л.П. Генеалогия понятия инвалидности // Вестник Томского университета. 2012. № 37. С. 94.

² Инвалиды// Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона. Т 13: Имидоэфиры — Историческая школа. С.44. URL:<https://runivers.ru/bookreader/book10156/#page/48/mode/1up> (дата звернення 25.03.21).

відокремлювали їх від інших людей¹. Напевно, це корелювалося зі зміною морального значення благодійності, яке супроводжувало державні заходи щодо нагляду за нужденними протягом усього досліджуваного періоду. Із кінця XVIII ст. землями Російської імперії розповсюджувався третій етап розвитку благодійності, який із сакрального дійства й акту спасіння власної душі трансформувався в осмислений суспільний обов'язок завдяки взаємодії приватної благодійності, суспільного та державного піклування².

Для Російської імперії XIX ст. характерне панування патерналістської парадигми, згідно з якою держава сама визначала ступінь залучення інвалідів у соціальне життя або їхню нездатність до цього³. Патерналістська, традиційна, модель характеризується наявністю релігійної, економічної, реабілітаційної, функціональної обмеженості інвалідів⁴. Заразом постають питання про ступінь участі держави в соціальних проблемах і розробки необхідних заходів піклування. Доіндустріальний період у Російській імперії характеризується відсутністю державної системи опіки, неконтрольованістю наявних форм соціальної роботи⁵. Ця ситуація пов'язана з невідповідністю правових норм із соціально-економічними реаліями й ідентичністю різних груп⁶. Інша точка зору на проблему відсутності системи соціального захисту полягає в пануванні традиційних моделей у суспільстві – сім'ї, сільської общини, парафії, міські товариства тощо. Відповідно, влада перекладала основні обов'язки по догляду за нужденними на ці інститути⁷. Наприклад, після реформ Олександра II старезні та скалічені селяни, що втратили змогу працювати й не могли бути

¹ Торлопова Л.П. Генеалогія поняття інвалідності // Вестник Томського університету. 2012. № 37. С. 94.

² Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призвание в России XIX — начала XX в. Институциональное развитие в контексте формирования гражданского общества // Труды Института российской истории РАН. 2000. Вып.2. С. 164.

³ Торлопова Л.П. Знач. твір. С. 94.

⁴ Там само. С.96.

⁵ Марасанова В.М., Албегова И.Ф., Шаматанова Г.Л. Положение женщин-инвалидов в Российской империи в XVI I– начале XX века // Женщина в российском обществе. № 2. 2010. С. 8.

⁶ Wirtschafter E. K. Structures of Society: Imperial Russia's 'Peoples of Various Ranks'. DeKalb, 1994. P. 177.

⁷ Марасанова В.М., Албегова И.Ф., Шаматанова Г.Л. Знач. твір. С. 2.

прогодованими своєю родиною, переходили під опіку сільських товариств¹. Тому за заходами опіки закріпилася назва «суспільне призріння (підклування)».

Державну опіку за особами з вадами здоров'я здійснювало міністерство поліції, створене в 1811 році. Його складова — друге відділення департаменту господарської поліції — завідувало приказами суспільного підклування, установами, які наглядали за освітніми й медичними закладами для бідних. Перший Стіл цього департаменту мав контролювати становище закладів, підпорядкованих приказам суспільного підклування, а також їхні капітали. Другий Стіл цього відділення контролювати виконання царських указів, грошові потоки, відати справами по нагляду за малолітніми, старезними². У даному указі питання про соціальний захист окреслено в загальних рисах.

У 1819 році міністерство поліції приєднали до міністерства внутрішніх справ³. Відповідно, медичні установи були підвідомчі не лише приказам суспільного підклування, а й медичній раді міністерства внутрішніх справ. Допомога підданам здійснювалася завдяки указам імператора, а також відомчих актів зазначеного міністерства⁴. У цей же період держава звертає увагу на благодійність як на необхідний елемент системи підклування, з чим пов'язано створення філантропічних товариств у Москві та Петербурзі під патронажем царської родини.

Приказами суспільного підклування керував колегіальний орган — присуствіє, який обирався з представників різних станів, по одному від кожного: дворянського, губернського міського стану та поселян. Фінансування приказів відбувалося багатьма способами: завдяки відсоткам із недоторканного фонду, пожертв, штрафних грошей тощо⁵. Заразом нерухоме майно — житлові будинки, млини, кузні, лавки, які здавали в оренду, а також сади, городи,

¹ Общественное и частное призрение в России. Спб.: Типография императорской академии наук, 1907. С. 148.

² Учреждение Министерства полиции // ПСЗРИ. Т. 31. С. 721.

³ О присоединении Министерства Полиции к Министерству Внутренних дел // ПСЗРИ. Т. 36. С. 367.

⁴ Бабенко, О. В. Медицина Российской империи конца XVIII — начала XX века в новой научной литературе // История и археология : материалы V Междунар. науч. конф. К: Новация, 2018. С. 7-13. URL: <https://moluch.ru/conf/hist/archive/290/13641/> (дата обращения: 27.03.2021).

⁵ Приказы общественного призрения // Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона. Т. 25: Праяга — Просрочка отпуска. С. 196. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book10180/#page/206/mode/1up> (дата звернення: 27.03.2021).

сінокоси, цегляні та черепичні заводи, суконні фабрики, що жертвувалося на користь приказів у купі з певними видами робіт (розпилювання лісу на дрова, добування торфу при благочинних закладах) забезпечували прибуток приказів суспільного піклування. У 1810 році капітали приказів становили шість млн. рублів, а в 1825 — двадцять п'ять млн. рублів¹.

Однак матеріальне становище приказів суспільного піклування було неоднорідним, про що свідчить указ від 1821 року. Із нього випливає, що розширення мережі приказів, характерне для олександрівської доби, і відповідно, збільшення кількості закладів, потребувало створення при приказах власних канцелярій. Однак розробка загальних штатів була неможливою, бо матеріальне становище приказів у губерніях було різним². Міністерство внутрішніх справ зобов'язувалося розробити штати згідно з доходами губерній. Водночас виокремлювалася певна кількість губерній, фінансування яких здійснювалося із загальнодержавної, а не місцевої, скарбниці; українські губернії до цього списку не увійшли³. Отже, неоднорідне матеріальне становище приказів суспільного піклування могло спричинити різницю в якості забезпечення добробуту в підшефних закладах — інвалідних будинках, лікарнях, божевільнях, будинках нагляду, богадільнях, гамівних і робітних будинках.

Богадільня — один із видів закладів піклування, призначений для старезних, скалічених, невиліковно хворих бідних⁴. Чинне законодавство та побутово-історичні особливості стояли на заваді активного розвитку закладів піклування для дорослих. З одного боку, організація закладів допомоги наштовхувалася на бюрократичні перепони, з іншого — позначився консерватизм селян. Опіка над недієздатними селянами відбувався завдяки односельцям, які забирали їх до свого будинку, іноді отримуючи за це земельний наділ підопічного. Також люди з вадами здоров'я могли переходити

¹ Георгиевский П.И. Призрение бедных и благотворительность ... С. 28.

² О содержании Канцелярий Приказов Общественного Призрения // ПСЗРИ. Т. 37 (1821). С. 546.

³ О содержании Канцелярий Приказов Общественного Призрения // ПСЗРИ. Т. 37 (1821). С. 547.

⁴ Ульянова Г.Н. Благотворительность в Российской империи в XIX – начале XX века. М.: Наука, 2005. С. 17.

з одного будинку в інший, отримуючи харчі. Водночас богадільня не була дивиною в сільській місцевості. Особливість полягала у формі організації її діяльності: надання приміщень і невеликих земельних ділянок, які нужденні обробляли спільними зусиллями, залишаючи собі врожай¹. Загалом, на селі державна опіка відігравала невелику роль.

Після реформ Олександра II богадільні засновували міські та селянські товариства. При збереженні основного призначення цих закладів (безкоштовне розміщення скалічених) поступово модифікувалися їхні функції. Наприклад, надавалася продуктова допомога з пожертв, або фінансова – із відсотків капіталів богаділень. Розповсюджувалися заклади з одноразовим (25 – 130 рублів) чи щомісячним платежем (6 – 12 рублів); грошова допомога надавалася по великих святах. Тому одяг і взуття в таких богадільнях мали купувати самі підопічні. У деяких закладах розташовувалися кімнати з поліпшеними умовами, за перебування в яких також стягували додаткову платню². Отже, почала руйнуватися основна задача дореформених богаділень, що полягала у всеосяжній допомозі нужденним і покладалася повністю на засновників. Поступові зміни позначилися й на складі підопічних: від богаділень поступово відокремилися будинки для вдовиць і сиріт, а також з'явилися конфесійні, професійні, станові заклади піклування. Кожна богадільня мала свій Статут, у якому зазначалися принципи її функціонування. Статути богаділень свідчать про те, що поряд із приватними, існували богадільні підконтрольні державним благодійним структурам — Імператорському філантропічному товариству. Також зазначені заклади опіки диференціювалися за національним аспектом (насамперед єврейські товариства виступали засновниками). Усі богадільні мали на меті релігійне виховання³. Статути богаділень не склалися за усталеним зразком. Наприклад, кількість місць зазначається лише в статуті

¹ Общественное и частное призрение в России. Спб.: Типография императорской академии наук, 1907. С. 148.

² Там само. С. 150.

³ Устав Одесской Струдзовской богадельни сердобольных сестёр. Одесса, 1873. 15 с.

Устав еврейской больницы и богадельни в г. Житомир, 1891. 9 с.

Устав богадельни, учреждаемой Обществом пособия бедным г. Херсона иудейского вероисповедания. Х.: Типография «Юг», 1912. 7 с.

житомирської богадільні — до двадцяти п'яти ліжок, там само присвячено параграф звільненню підопічних: тих, що видужали, невиліковних, за власним бажанням, які не дотримувалися правил закладу¹. Спільною рисою для всіх статутів була наявність параграфу про безоплатне лікування та довічне утримання за необхідністю, присутність лікарів, які проводили огляди й консультації.

Одним із видів богаділень були інвалідні будинки. Цей вид соціальної інфраструктури мав забезпечити опіку над скаліченими та старезними воїнами, а також їхніми сім'ями. Незважаючи на свою актуальність, закладів було мало, проте порівняно з кількістю підопічних у звичайних богадільнях, вони вигравали. Наприкінці XIX ст. Миколаївський Чесменський будинок піклувався про п'ятсот чоловік, стільки ж приймала й Миколаївська Ізмайлівська богадільня. Інші подібні заклади були розраховані на декілька людей². Як і богадільні, інвалідні будинки засновували приватні особи, які зобов'язувалися забезпечити підопічних усім необхідним — їжею, постіллю, посудом, медикаментами, одягом. Зважаючи на економічний чинник, вони могли розмістити лише двадцять-тридцять чоловік³. Отже, у масштабі країни ці заходи не вирішували проблеми.

Для нагляду за душевнохворими в першій половині XIX ст. застосовувалися будинки для божевільних — заклади що передбачали ізоляцію хворого від суспільства⁴. У цей період у тринадцяти губерніях налічувалося близько п'ятдесяти спеціалізованих закладів на 2554 ліжок⁵. Із 70-х років XIX ст. разом із медикалізацією вводиться в дискурс термін «психіатрична лікарня» і розширюється мережа закладів, що вирізнялася за способом свого заснування й спеціалізацією. Сектор державних закладів поповнився

¹ Устав еврейской больницы и богадельни в г. Житомир, 1891. С. 2.

² Инвалидные дома // Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона. Т. 13: Имидозфиры — Историческая школа. С. 47. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book10156/#page/47/mode/1up> (дата звернення: 20.01.2021)

³ О построении церкви и учреждении инвалидного дома при Сергиевской пустыни на иждивение братьев покойного графа Зубова // ПСЗРИ. Т.28. С 228-230.

⁴ Душевнобольные // Энциклопедический словарь Т. 11: Домиции — Евреинова. С. 278. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book10152/#page/286/mode/1up> (дата звернення: 20.01.2021)

⁵ Там само. С. 282.

окружними лікарнями, які охоплювали декілька губерній. Суспільні заклади ділилися на губернські, повітові, земські, міські. Приватні — на заклади для психічнохворих, для людей із нервовими захворюваннями, для залежних від алкоголю. Приватних лікарень було п'ять у Москві, дві в Одесі й по одній у Харкові та Києві. Медикалізація породила й нове бачення нагляду за хворими — відкриту опіку, що полягала в створенні колоній й опіки в сім'ях¹.

Наявна соціальна інфраструктура ілюструє застосування медико-орієнтованої моделі інвалідності, яка передбачала створення спеціальних закладів інтернатного типу задля відокремлення інвалідів (а також старезних) від основної частини населення². Проте ця система не домінувала. Водночас використовувалася умовно інклюзивна модель. Наприклад, практикувалося відправлення військових інвалідів на прожиток до своїх родин³. До того ж проблема медичної організації вимагала альтернативних рішень: наприкінці XIX ст. практикувався посімейний догляд за божевільними через переповненість спеціалізованих закладів⁴.

Отже, із поступовою медикалізацією проблеми інвалідності відбувається впровадження медико-орієнтованої моделі нагляду поряд із інклюзивною.

Загалом, діяльність приказів суспільного піклування не була достатньою в рамках імперії. За статистикою, яку наводить В.Ф. Дерюжинський, на 1816 рік загальна кількість приказів становила 331 заклад із 43023 підопічними, на 1842 році — 793 заклади із 156744 особами, а в 1864 році — 786 закладів із 181553 підопічними⁵. Пріоритетність закладів опіки складала наступний порядок (на 1864 рік): лікарні – 524 заклади, богадільні – 111, інвалідні будинки

¹ Душевнобольные // Энциклопедический словарь Брокгауза ... С.282.

URL: <https://runivers.ru/bookreader/book10152/#page/286/mode/1up> (дата звернення: 20.01.2021)

² Воеводина Е.В., Райдугин Д.С. Инвалидность как социальная проблема и объект специальной отрасли социологии // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2013. № 3. С. 16.

³ Заусцинский П. Кодификация русского военного права в связи с развитием русского войска до реформ XIX в. СПб.: Военная типография, 1909. С. 345.

⁴ Некрасов М.А. Patronage familial – одна из форм организации психиатрической помощи в дореволюционной России // Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 67.

⁵ Дерюжинский В.Ф. Заметки об общественном призрении. М.: кн. маг. Гросман и Кнебель (И. Кнебель), 1897. С. 76.

– сім, гамівні будинки – тридцять дев'ять¹. Бюрократизм, блокування приватної та суспільної ініціативи в діяльності приказів, непрофесіоналізм адміністраторів – більшість членів присутствія працювали в приказах за сумісництвом, корупція – усе це призвело до провалу їхньої діяльності².

Після реформ Олександра II прикази суспільного піклування остаточно втратили свою актуальність, оскільки у цей період значно посилювався муніципальний фактор у сфері опіки над нужденними. Відповідно, установи допомоги стали підвідомчі у 60-х роках XIX ст. земствам, а з 70-х років — міському самоуправлінню, куди було переведено капітали приказів³. Так з'явилася земська форма соціальної опіки. Завдяки децентралізації збільшилася кількість благодійницьких закладів. За тридцять років їхня кількість зросла з 784 закладів у п'ятдесяти п'яти губерніях до 4,5 тисяч у сорока чотирьох⁴. Головним недоліком реформи стала загальність формулювань, прописаних у «Положенні про губернські та земські установи» та в «Городовому положенні», оскільки не зазначалися джерела фінансування закладів опіки, разом суспільне піклування не увійшло в ряди обов'язкових статей витрат органів місцевого самоврядування. Згідно з цим, міські думи не вважали за обов'язок створювати заклади опіки⁵. Збільшення сум, призначених для нагляду за нужденними, зумовили приватні внески. За статистикою земств, тридцять чотири губернії сукупно витратили 2,8 млн. рублів необов'язкових коштів. У період з 1871 по 1890 роки спостерігалось посилення заходів піклування: у 1871 році тридцять три губернії витратили трохи більше 480 тисяч, у 1886 році тридцять чотири губернії витратили близько 2,2 млн. рублів, у 1890 році — близько 2,8 млн. рублів. Зі збільшенням сум зростала й кількість закладів. Цей період також характеризується спробою адаптувати німецьку ельберфельдську систему кураторств про бідних як ефективний спосіб вирішення проблеми

¹ Дерюжинский В.Ф. Заметки об общественном призрении ... С. 77.

² Там само. С. 78.

³ Потенциал и пути развития филантропии в России / В.Б. Беневоленский, И.В. Мерсиянова, Т.Ю. Сидорина та ін.; под ред. И. В. Мерсияновой, Л. И. Якобсона. М.: Изд. дом Гос. ун-та — Высшей школы экономики, 2010. С. 76.

⁴ Там само. С. 76.

⁵ Дерюжинский В.Ф. Зазнач. твір. С. 76.

бідності. Кураторства знаходилися в містах, надавали тимчасову (при лікарнях) або довічну допомогу нужденним (пенсійне забезпечення або розміщення в закладах опіки). Туди потрапляли особи, що зверталися до кураторського комітету або були направлені міською управою¹. У 1899 році міністерство внутрішніх справ розробило дві версії типових правил для великих міст і спрощені правила для малих. Уперше експеримент було втілено в Москві, яку поділили на ділянки, у межах яких і функціонували кураторства. Значення цих установ полягало в залученні благодійників, для яких філантропія виходила за межі кар'єрної необхідності². Вдалий досвід Москви призвів до заснування подібних установ в інших губернських містах, зокрема, у Харкові. Загалом в Російській імперії до експерименту поставилися приязно, проте, коли хвиля ажіотажу стихла, виявилось, що реально виконує правила набагато менша кількість міст, аніж розраховувало міністерство внутрішніх справ. До 1909 року відкрилось лише сорок кураторств у містах і населених пунктах. На то було декілька причин: по-перше, деякі адміністративні центри вирішили, що наявні заходи опіки цілком достатні, по-друге, була загроза вичерпання коштів із місцевих скарбниць, по-третє, членство в кураторському комітетові обмежувалося майновим цензом³. У цілому, експеримент не був вдалим.

У містах люди з вадами здоров'ям здебільше могли розраховувати на допомогу філантропів, оскільки саме приватні благодійники, які часто були багатими й набожними, роздавали милостиню усім охочим, особливо на Пасху й Різдво. Водночас, державні органи прагнули знайти дійсно нужденних, через що засуджували приватних філантропів за потурання шахраям⁴. Допомога нужденним на селі залишалася за родинами й сільськими товариствами. Як форма піклування зберігалася роздача милостині, причому традиційне уявлення про сутність благодійності серед селян врятувало тисячі неспроможних до праці в голодні 1891-1892 роки. Богадільні в селах були рідкістю через

¹ Дерюжинский В.Ф. Заметки об общественном призрении ... С. 94.

²Lindenmeyr A. Russian Experiment in Voluntarism: The Municipal Guardianships of the Poor, 1894-1914 // Jahrbücher für Geschichte Osteuropas Neue Folge. 1982. Bd. 30, H. 3 p. 434.

³ Там само. С. 439.

⁴ Lindenmeyr A. Зазнач. твір. С. 429 – 430.

розсіяність населення¹. Не останню роль у поганій організації цих закладів відігравала бідність сільських товариств. Тому селяни або жили в родичів і сусідів, або просили милостиню.

Характерною рисою опіки на початку ХХ ст. було примирення з наявністю жебрацтва, яке часто було джерелом доходу серед людей із вадами здоров'я. Попередні заходи в цій сфері спрямовувалися на викорінення жебрацтва як явища². Вочевидь, без послідовної економічної політики, спрямованої на підвищення добробуту населення, боротися з жебрацтвом було неможливо.

У 1897 році відбувся перепис населення Російської імперії, у якому відводилося місце й інвалідам. Проте враховувалися вроджені вади здоров'я (окрім набутої сліпоти). Аналіз населення ґрунтувався на визначенні приналежності респондентів до певного соціального стану й сімейного становища, з'ясуванні рідної мови тих, кого опитували, на визначенні віку. Отже, згідно зі зведеними даними по всіх губерніях, що знаходилися на українських землях, маємо наступні результати³. Якщо розглядати соціальний аспект, то визначимо, що найбільшою верствою із вадами здоров'я були селяни. Оскільки селяни — наймасовіша частина населення Російській імперії, то й кількість інвалідів серед них була найбільшою. Наприклад, у Харківській губернії на 173989 осіб обох статей приходилося 9 689 селян із вадами здоров'я, 1794 представники міщан, сорок сім духовників, 184 представники дворянства⁴. Основні проблеми зі здоров'ям були розповсюджені по повітах. Наприклад, у Харківській губернії в повітах знаходилося 8329 інвалідів, а в містах – 1717, у повітах Бессарабської губернії проживало 4639 осіб із вадами здоров'я, а в містах – 1059 осіб, у Волинській губернії по повітах перебувало 9317 інвалідів, а

¹ Общественное и частное призрение в РоссииС. 150.

² Дерюжинский В.Ф. Полицейское право. СПб.: Сенатская типография, 1911. С. 449.

³ Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Катеринославській губернії (авторська таблиця). Додаток 1-10.

⁴ Первая Всеобщая перепись населения Российской империи.... . Т.46: Харьковская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С. 5.

в містах – 798 осіб тощо. Кількість інвалідів залежала й від кількості населення в губерніях і рівня урбанізації в регіонах. За даними статистики, у повітах найбільше людей страждали на глухонімоту, а в містах переважала кількість психічнохворих. Останнє пов'язано з широким спектром нервових і психічних захворювань, які могли віднести людину до категорії психічнохворих¹.

При аналізі гендерного аспекту виявилось, що чоловіки домінували по кількості хворих. Кількість хворих збільшувалася у віковій категорії старше тридцяти років. Загалом, кількість цивільних інвалідів від загального населення губернії складала до 0,5%: у Волинській губернії — 0,2 %, у Полтавській губернії — 0,5 %, у Катеринославській — 0,3 %, у Херсонській — 0,1%.

Статистика зайнятості демонструє, що в сфері благодійності на 1987 рік була залучена незначна кількість людей: у Бессарабській губернії — дванадцять осіб на 5698 інвалідів, у Подільській губернії — п'ятдесят три особи на 8786 інвалідів, у Таврійській — тридцять вісім осіб на 7 077 інвалідів. Працівників, задіяних у медичній службі також не було багато: 1841 особа, 2 246 осіб, 2069 осіб відповідно².

Отже, у першій половині XIX ст. заходи опіки здійснювалися переважно під контролем державних органів, із 60-х років XIX ст. поклалися на суспільні структури: благодійні товариства, групи благодійників. Наявна соціальна інфраструктура намагалася охопити всіх нужденних, що спричиняло переповненість закладів опіки, які мали ізоляційних характер. Із другої

¹ Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Катеринославській губернії (авторська таблиця). Додаток 8, 1,2.

² Первая Всеобщая перепись населения Российской империи Т. 13: Екатеринославская губерния / Ред. Н.А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С. 140 – 141.

Т. 32: Подольская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904 С. 140 – 141.

Т. 41: Таврическая губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 165-166.

половини XIX ст. із розвитком медикалізації змінювалося ставлення до інвалідів: їх розглядають як осіб, яких можна вилікувати й повернути в соціум.

РОЗДІЛ 2. СТАНОВИЩЕ ВІЙСЬКОВИХ ІНВАЛІДІВ

Протягом XIX – на поч. XX ст. Російська імперія брала активну участь у військових конфліктах, що позначалося на фізичному та психічному здоров'ї підданих. В українських губернії стрімко зростала кількість інвалідів, які потребували захисту з боку держави. Отже, заходи опіки перш за все були спрямовані на групу військових інвалідів.

На початку XIX ст. в Російській імперії система захисту нужденних не була сформованою, а характеризувалася ситуативними заходами з боку державних органів і населення. Проте ця система поступово розвивалася. Одним із показників її інституціалізації було розмежування інвалідів за ступенем тяжкості поранення. До початку XIX ст. не було чітких критеріїв диференціації постраждалих, що викликало труднощі з зарахуванням їх до певної групи, отож — із призначенням допомоги відповідно до потреб.

Уперше Олександр I приділив увагу вдосконаленню системи нагляду за військовими, про що свідчить указ від 1810 року. У ньому були запропоновані критерії, за якими в ході медичного огляду, що проводився в присутності бригадного й дивізіонного лікарів, інвалідів розподіляли по двох групах — зовсім недієдатних і напівнедієдатних¹. Задля розподілу постраждалих було складено списки хвороб, що відрізнялися тяжкістю та наслідками. Хвороби, які відносили людину до категорії зовсім недієдатних: старезність, втрата розуму, меланхолія, епілепсія, параліч усього тіла, невиліковна водянка, яка зачепила внутрішні органи, невиліковна довготривала задуха, сухотки, що виникли від пошкоджень або отрут, туберкульоз, невиліковні наслідки венеричних захворювань, золотуха, рак останньої стадії, зоб, який обмежує дихання, хронічні захворювання на шкірі, свищі, пухлини на м'язах і кістках, грижі; повна глухота, сліпота, німота, втрата повіки ока, носа, голосу, руки, ноги,

¹ Заусцинский П. Кодификация русского военного права в связи с развитием русского войска до реформ XIX в. СПб.: Военная типография, 1909. С. 345.

кісток; нетримання сечі, випадання задньої кишки та інші¹. Особливістю опіки над інвалідами цієї групи було довічне звільнення від служби та подальше проживання за рахунок родичів чи за власні кошти — пенсію. Якщо вони не мали ні першого, ані другого, то їх мали доправити в інвалідні будинки, які планувалося побудувати в містах².

До групи напівнедієздатних належали солдати з короткозорістю, із хронічним запаленням очей, хронічним нежитем, невиліковним трясінням частиною тіла, чутливістю шкіри після поранення, завалами внутрішніх органів, невеликим зобом, сльозотечею, болем від каменів у нирках, заячою губою, втратою передніх зубів, викривленням шиї, втратою великого пальця або двох інших на руках тощо³. Інваліди, які поповнювали зазначену групу, продовжували нести службу в батальйонах або інвалідних ротах. Ураження певної частини тіла зумовлювало посаду солдата: фурманами та найнижчими службовцями у провіантських закладах і шпиталях ставали чоловіки із втратою ока чи набряками ніг.

Отже, велика кількість військових інвалідів змушувала державу розробляти критерії інвалідності задля надання мінімальної допомоги якомога більшій кількості людей. Відповідно, ці заходи стримували армію нужденних.

Одним із найважливіших інструментів у справі опіки над інвалідами були пенсії, уведені в другій половині XVIII ст. Олександр I сприяв розвиткові системи пенсійного забезпечення: указ від 23 лютого 1803 року забезпечив інвалідне утримання відставним штаб - й оберофіцерам, які не мали засобів прожитку. Відповідно до указу сума виплат залежала від строку служби, що зумовило розподіл чинів по трьох класах.

До першого увійшли офіцери, які прослужили двадцять років або отримали поранення, несумісне з продовженням служби. Їх об'єднували в

¹ Высочайше утверждённое положение о назначении нижних чинов в неспособные // ПСЗРИ. Т. 31 (1810 -1811). С. 81-83.

² Высочайше утверждённое положение о назначении нижних чинов в неспособные // ПСЗРИ. Т. 31 (1810 -1811). С. 84.

³ Высочайше утверждённое положение о назначении нижних чинов в неспособные // ПСЗРИ. Т. 31 (1810 -1811). С. 85.

інвалідні команди, які отримували найбільшу суму виплат – третину свого штатного окладу згідно зі штатами 1802 року. Другий і третій клас поповнили чини, які самостійно вирішили завершити службу чи відправилися у відставку за рішенням суду. Вони отримували середній і нижній інвалідні капітали — третину окладу згідно з штатами 1793 року, а також дві третини від середнього окладу, що дорівнювало сумі від сорока до вісімдесяти рублів відповідно. Виплати здійснювалися лише в десяти містах Російської імперії, куди чинів відправляли на проживання.

У зазначеному указі вбачається спроба розширити коло претендентів на пенсію, проте він має декілька недоліків. По-перше, указ не передбачав забезпечення пенсією офіцерів, які прослужили більше двадцяти років і втратили сили, по-друге, держава надавала грошову допомогу чинам, що за якимись причинами стали незручними для армії. До того ж перед системою піклування, що розвивалася, знову постала проблема кількості інвалідів, які бажали проживати на ці капітали. Хоча річний оклад був порівняно невеликим, державна скарбниця відчула помітний удар. У наслідок цього в 1812 році встановилися попередні правила: відставні чини переходили на власний прожиток. Отже, цей указ перестав діяти.¹

Після війни з Наполеоном влада Російської імперії зіткнулася зі 150 тисячами поранених, які потребували опіки². Велика кількість фізично й психічно скалічених людей була пов'язана не лише з безпосередньо воєнними діями, а й станом польової медицини. Усі медичні маніпуляції проводилися наживо без застосування знеболюючих препаратів (їх замінювала лише горілка) і снодійних. Тому ті, хто переживав операції, могли збожеволіти від болю. Обробка поранень проводилася інтуїтивно — її промивали водою, іноді з додаванням вапна чи солі, проте при активних бойових діях обмежувалися будь-якою водою. Певну негативну лепту в лікуванні поранень внесло специфічне ставлення до фізичного болю. По-перше, уникнення страждань

¹ Заусцинский П. Кодификация русского военного права... .С. 344.

² Прыжов И. Нищие на святой Руси. М.: Типография М. И. Смирновой, 1862. С 396.

вважалося ганебним, відтак, перенесення тяжких фізичних випробувань свідчило про справжню мужність. По-друге, страждання сприймалися як типовий механізм природи, що виявляє найбільш здорових представників людства¹. Стерилізація також не входила в обов'язковий перелік медичних заходів, навіть кип'ятіння. Це неминуче призводило до сепсисів, а вони в свою чергу — до ампутації кінцівок. Солдатам проводили таку процедуру без їхньої згоди². Отже, спасіння людини відбувалося по суті для неї самої, аж ніяк не для повернення в армію, і не для повернення до мирного життя.

На соціальний запит, викликаний війною, державне піклування відповіло новими критеріями розподілення інвалідів. Усіх групували в три класи: придатних служби в гарнізонних батальйонах і в губернських містах, на придатних до служби тільки в повітових містах, на непридатних. Тепер інвалідів відсилали до губерній, звідки вони родом, аби солдати продовжували службу поблизу своїх родин. Усі інваліди, навіть які не служили, мали залишатися зі своєю командою в містах, по селах їх не розпускали, щоб запобігти жебрацтву. Приналежність до команди забезпечувала інвалідові довічний основний дохід — повний пансіон, який дорівнював їхньому польовому окладу³. Селяни - ополченці були прирівняні до нижніх чинів, проте після завершення війни їх відправили назад до поміщиків. У зв'язку з цим повернулося багато неспроможних до праці людей, які обтяжували свої родини. Для полегшення життя поміщикам і селянським родинам влада розробила наступні правила: огляд ополченців у рекрутських присутствіях, що проводився так само, як і для нижніх чинів. Якщо їх визнавали недієздатними — відправляли до батальйонів. У випадку, коли селяни або поміщик бажали забрати назад скаліченого, вони давали зобов'язання, відгородити постраждалого від жебракування. Такі ж правила діяли для селян із

¹ Тепляков С.А. Болезни, ранения, лечение и военная медицина в наполеоновскую эпоху. URL:<http://www.museum.ru/museum/1812/Library/Teplakov4/index.html> (дата звернення 01.05.2021)

² Заусцинский П. Кодификация русского военного права С. 344.

³ Там само. С. 345.

посттравматичним синдромом, аби ті не порушували суспільного спокою. Ряди інвалідів, що служили, поповнювалися й майже здоровими людьми.

Зважаючи на численність військових дій і тривалість служби, серед чинів була популярна схема, за якою під приводом поранень чи каліцтв вони полишали військову службу й переходили на повний пансіон. Тому в системі піклування поступово ускладнюється процес медичного обстеження й отримання свідоцтва про стан здоров'я – вимагалися підписи всіх штабс- й оберофіцерів полку, до якого належали солдати, із точним приписом, що підтверджував нездатність до служби. Приводом для впровадження більш суворих правил стали численні звернення в Олександрівський комітет солдатів, які мало прослужили або були легко поранені. Задля припинення зловживань і збереження досвідчених офіцерів 15 листопада 1816 року імператор видав указ, у якому встановлювалася система багаторівневого огляду¹. Той факт, що міністр внутрішніх справ у 1831 році знову звертається до цієї постанови та додає нові обмеження, може свідчити про недбале виконання інструкції. Згідно нових поправок, солдатів розподіляли на три ранги — скалічених, важкопоранених, посередньо поранених.

До першого рангу входили солдати, які не могли продовжувати службу та потребували спеціального догляду. Серед маркерів каліцтва варто виділити епілепсію, безпам'ятство та слабоумство, дурість (*fatuitas*), меланхолію, божевілля, повну втрату зору, втрату обох верхніх і нижніх кінцівок, пошкодження кишечника з порушенням фізіологічних функцій².

Другий ранг складали інваліди, які втратили частини тіла, або через травму не могли ними діяти. Основними критеріями були: глухість чи контузія, пошкодження щелепи, які не давали їсти, кровохаркання, чахотка, аневризма, втрата однієї руки, ноги або їхня недієздатність; нерухомість плеча, ліктя, коліна пошкодження зв'язок, суглобу; втрата трьох пальців або великих

¹ Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 1831. С. 91 –93.

² Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 1831. С. 93-94.

пальців на руках, усіх пальців на ногах; значне скорочення ноги. А також поранення в груди чи в живіт, що спричинило невиліковну фістулу задньопрохідної кишки, нетримання сечі або витікання її через неприродні отвори¹.

Третій ранг поповнювали ті, хто отримав поранення, сумісні з несенням служби. До нього входили солдати з пошкодженням черепних кісток, після загоєння яких хворий страждав від головного болю та запаморочення; ті, хто втратили вухо чи слух з одного боку, одне око; люди з порушенням мовлення в наслідок поранення ротової порожнини; чини, які втратили пальці або не могли ними діяти, мали укорочення руки через втрату кісток, залишилися без пальців на ногах².

Наявні правила доповнювалися низкою виключень, які більше заплутували процес огляду, аніж впорядковували його. Із припису міністра внутрішніх справ відомо, що два легких поранення, отриманих впродовж служби, прирівнювалися до травм другого рангу, три легких поранення – до першого. На підвищення рангу інваліда впливав і строк служби, наприклад, солдат із травмою другого рангу, який прослужив шість років, переходив до першого рангу³. Можливо, доволі докладні критерії мали на меті відібрання якомога більшої кількості працездатних кадрів, оскільки інструменти опіки залишалися незмінними. Постраждалі солдати, які стояли на ногах продовжували службу, недієздатні — відправлялися на годування до сім'ї або жили на пансіон.

Розуміючи недостатність здійснених заходів, Олександр I активно залуцає благодійників. Із цією метою у річницю Кульмської битви був створений Олександрівський комітет про поранених. Під його опіку могли потрапити солдати з будь-якої губернії. За задумом імператора, установа мала об'єднати

¹ Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1.1831. С. 97.

² Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 1831.С. 98.

³ Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 183.С. 98.

генералів, бідних штабс- й оберофіцерів з можновладцями. Ключові посади посідали військові, генерал-ад'ютанти: Ф. П. Уваров, граф П. А. Строганов, граф П. В. Голенищев-Кутузов, А. А. Закревський та Н. М. Сипягін. Їхні обов'язки передбачали приймання прохань та надання необхідної допомоги¹.

На початку своєї роботи комітет піклувався лише про долю офіцерів. Першою ваговою допомогою до наділення відставних чинів пенсією було надання безкоштовних квартир. Надалі відставні офіцери зберігали за собою пансіони на цивільній службі. У цей же час нижніми чинами опікувалися приватні благодійники на чолі з П. П. Пезаровіусом, який у 1813 році заснував щотижневий видання «Російський інвалід» — газету історико-політичного змісту. Вона була створена з метою збирання добровільних пожертв для допомоги постраждалим у війні 1812 року. Газету активно підтримували члени царської сім'ї, які виписували її чи не з початку створення². Кошти, зібрані П.П. Пезаровіусом, лягли в основу інвалідного капіталу Олександрівського комітету й склали 395 000 рублів асигнацій. Згодом він доповнився пожертвами меценатів — княгині Голіциної, графа Румянцева, графа Паскевича, різних товариств й установ, тобто всіма небайдужими³.

Із розширенням матеріальної бази Комітету, поповнилося й поле підопічних. Загалом, на допомогу установи мали право генерали, штаб- й оберофіцери, нижні чини регулярних та козацьких військ, флоту, міліції й ополчення; представники духовництва та цивільні чини, які перебували при військах, закладах й установах військового та морського відомств; чини прикордонних варт і жандарми; чини пожежних команд; сестри милосердя та Червоного Хреста, а також інші жінки, яких було допущено за рішенням керівництва до нагляду за хворими та пораненими у воєнний час, незалежно від того, у яких шпиталях і лікарнях вони знаходилися; вільнонаймані особи,

¹ Александровский комитет о раненых // Военная энциклопедия. М.: Типография Т-ва И. Д. Сытина, 1911. С. 255.

² Шашкова А.Ю. Отражение польского восстания 1830-1831 гг. в петербургской периодической печати. URL: <https://core.ac.uk/display/217171335?source=4> (дата звернення 10.03.2020)

³ Сведенья о капиталах, состоящих в ведении Александровского Комитета о раненых // СПб.: Б.и., 1915. С.1.

допущені до бойових дій, поранені або скалічені під час війни. У разі смерті зазначених осіб, патронат комітету розповсюджувався на їхні сім'ї¹.

Отже, за олександрівської доби відбуваються зрушення в системі опіки над інвалідами: розробляються критерії інвалідності. З одного боку, вони мали б сприяти розвитку медицини, оскільки кожна інвалідна група потребувала певних медичних навичок. Проте з іншого боку, цього не відбувалося, оскільки форми нагляду за скаліченими залишалися одними й тими ж. Задля розгрузки скарбниці, уся система піклування орієнтувалася на виокремлення дієздатних осіб, які б могли продовжити нести службу. Заразом вона поступово розширювала коло підопічних, охоплюючи сім'ї військовослужбовців.

Певним чином слабкість системи піклування була зумовлена специфікою військової служби в Російській імперії: довготривале виснажливе перебування в армії провокувало зловживання серед солдатів. Наприклад, після введення в дію указу від 1807 року про переведення на повний пансіон, офіцери, перебуваючи у відпустці після війни з Наполеоном, розробили схему переходу у повну відставку з утриманням, пред'являючи підроблені посвідчення.

Із наявними в ХІХ ст. проблемами інвалідності ми можемо зустрітися на сторінках художніх творів. М. В. Гоголь створив образ, напевно, найвідомішого інваліда капітана Копейкіна, у якому втілювався один з найпоширеніших наслідків інвалідності — маргіналізація людей через недостатню увагу зі сторони держслужбовців. Багато скалічених жебракували, а дехто ставав на слизький шлях.

Згаданий капітан Копейкін, пройшовши кампанію 1812 року, розраховував на пристойну пенсію за втрату руки й ноги, і звернувся з проханням по допомогу до великого чиновника. Микола Васильович акцентував увагу не просто на зверхності можновладця, до якого звернувся інвалід, але й на загальному ставленні чиновників: ніхто не допоміг нужденному, змушуючи чекати на когось із вищого начальства, а потім каліку

¹ О покровительстве Александровского комитета о раненых ... С. 218.

просто вигнали¹. Така одіозна ситуація призвела до появи Копейкіна-розбійника. Зазначимо, що сам автор надавав великого значення повісті й всіляко докладав зусиль, аби вона, обійшовши цензуру, була опублікована. Відомо, що першу редакцію повісті цензори піддали критиці як ту, що підриває авторитет влади. Окрім цензурної та доцензурної кінцівки, існує чернетка, де події розгортаються ще гостріше – антагоністом виступає особа, наближена до царя – міністр. А сама історія не натякала, а прямо вказувала на російського Робіна Гуда, який мстився державі, що відвернулася від нього. Повість мала закінчитися закликом до царя піклуватися про інвалідів.²

Недоліки заходів опіки демонструє випадок, що стався з грецьким батальйоном. Губернатор Одеської та Херсонської губерній 22 лютого 1814 року надіслав записку до інспекторського департаменту воєнного міністерства з проханням призначити пансіон шістдесяти шістдесятьом нижнім чинам грецького батальйону, які прослужили більше сорока років і були звільнені на власний прожиток. Також він клопотав про призначення виплат по інвалідності тим солдатам, які прослужили менше, проте отримали поранення. У відповіді департаменту зазначено два особливих інструменти нагляду: по-перше, видача спеціальних земель зі скарбниці для ведення господарства. По-друге, усі нерегулярні частини мали годуватися від поселень, де вони базувалися³. Цих земель вистачило би для прожитку відставних чинів, проте вони були обтяжені сім'ями, відповідно, отож без додаткового пансіону прогодуватися було значно складніше. Для старезних і скалічених — непосильне завдання. До того ж землю отримали не всі. За час листування між губернатором і департаментом шість людей померло. Із тих шістдесяти, що

¹ Гоголь Н.В. «Повесть о капитане Копейкине» из романа «Мёртвые души». Том 1. Союз писателей России. Украинский фонд культуры. Институт мировой литературы А.М. Горького РАН. Институт русской литературы (Пушкинский дом) РАН. Международный шолоховский юбилейный комитет при Союзе писателей России. Академия поэзии. "Роман-журнал XXI век". Международная ассоциация художественных искусств (Париж). М.: «Московский писатель», 2002. С. 555 – 556.

² Манн Ю.В. Смелость изобретения: черты художественного мира Гоголя. М.: Детская литература, 1975. С. 3.

³ О помещении нижних чинов Балаклейского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона / ПСЗРИ. Том 32 (1812 - 1814).С. 903-904.

залишилися, лише чотирнадцять користувалося наданими їм ділянками в п'ятнадцять десятин, інші не мали ніякого оселення, родичів та майна.

Кінець кінцем, сорок шість людей, окрім тих, хто користувався землею, перевели на інвалідний пансіон, що передбачав грошові виплати або продовольчий еквівалент. Згідно з указом від 27 березня 1811 року недієздатні інваліди щороку отримували грошову допомогу. Старші унтерофіцери отримували п'ятнадцять рублів, молодші — дванадцять рублів, а рядові — сім рублів п'ятдесят копійок, провіант та амуніція додавалися¹. На що жив би інвалід, допоки земля принесла перші плоди, і як би її взагалі він її обробляв, маючи фізичні вади? На перше питання дає відповідь той же закон: держава пропонувала п'ятдесят рублів на зведення дому².

Важливим й основним інструментом опіки залишалися інвалідні роти, які були місцем довічного перебування. У 1811 році була розроблена структура інвалідних рот і команди на основі тридцяти п'яťох рухомих рот. Службова рота, що складалася з декількох оберофіцерів, п'яťох унтерофіцерів, сорока рядових та одного барабанщика, перебувала в кожному повіті. Кількість нерухомих інвалідів не зазначалася³.

Значною перепорою для втілення заходів піклування була відсутність належної інфраструктури. Реформи Олександра I передбачали створення інвалідних будинків у Санкт-Петербурзі, Москві, Києві, Смоленську, Чернігові та Курську, які передавалися під нагляд приказам суспільного піклування. До початку функціонування установ, інвалідів мали розміщувати в уже існуючих житлах при приказах. Цей проект так і не було реалізовано⁴. Проте він визначається цілковитою продуманістю. Тих скалічених, які не мали змоги самостійно прибути до інвалідних будинків, за розпорядженням цивільного

¹О помещении нижних чинов Балаклеевского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона // ПСЗРИ. Том 32 (1812 - 1814).С. 903-904.

² О помещении нижних чинов Балаклеевского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона // ПСЗРИ. Том 32 (1812 - 1814).С. 903-904.

³ Об устройстве инвалидных рот и команд и составлении из них подвижных инвалидных рой и служащих инвалидных команд // ПСЗРИ. Том 31 (1810 - 1811). С. 594 – 595.

⁴ Щербинина Ю. В. Социальные практики и призрение военных инвалидов в Российской империи в XIX в. // Социально-экономические явления и процессы. 2012. № 7-8. С. 200.

начальства мали доправляти на підводах від одного повіту до іншого під наглядом земської поліції. Дорога та їжа оплачувалися державою¹.

Зайнявши престол, Микола I зіткнувся з відсутністю закладів для утримання неспроможних чинів. До 1830 року існували лише дві військові богадільні — інвалідний будинок Павла I у Санкт-Петербурзі, що вмщував п'ятдесят осіб, і московський інвалідний будинок Марії Шереметьєвої, розрахований усього на 11 людей, штаб- і оберофіцерів.² Нижні чини доглядалися разом з іншими особами в звичайних богадільнях. Рапорт лебединського міського лікаря доводить, що так було й на околицях імперії³. Зважаючи на такий стан, заснування Миколою I в 1830 році великого інвалідного будинку було значущою подією. Цей заклад пропонував доволі пристойні умови: вільний від'їзд до родичів, обід для офіцерів складався з супу, шматка яловичини, печені та десерту, а вечеря містила суп, печеню та десерт. Нижні чини обідали та вечеряли трьома стравами: супом, яловичиною з соусом і кашею⁴.

Надалі з подачі Миколи I відкрилися ще три інвалідні будинки. Проте, незважаючи на нові проекти, реальне становище інвалідів залишалося мало втішним, оскільки опіка в закладах охоплювала не всіх інвалідів, що потребували допомоги, була невчасною та недостатньою. Отже, єдиним виходом для солдатів, що повернулися з фронту та не отримали допомоги, було жебрацтво⁵.

У миколаївську добу інвалідні роти залишалися основним інструментом опіки. До 1855 року функціонувало п'ятнадцять гвардійських інвалідних рот, 1041 рухома інвалідна рота різних відомств, 564 повітові інвалідні команди і 296 етапних. Кількість інвалідів — унтерофіцерів і рядових — у середньому

¹ Об устройстве инвалидных рот и команд и составлении из них подвижных инвалидных рой и служащих инвалидных команд // ПСЗРИ. Том 31 (1810 - 1811). С. 596– 598.

² Форсова В.В. Общественное призрение военных и их семей в дооктябрьской России // Вестник Российской Академии Наук. 1996. № 8. С. 751.

³ Об исправлении недостатков по больницам//Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 184. Арк. 1.

⁴ Форсова В.В. Общественное призрение... .С. 751-752.

⁵ Щербинина Ю. В. Социальные практики и призрение военных инвалидов... . С. 201.

складала 150 осіб. Наприклад, у лебединській команді нараховувалося 150 чоловік, валківській — 127 чоловік, змієвській — 115 осіб, охтирській — 114; новозибківська команда (Чернігівська губернія) мала 118 осіб, луб'янська (Полтавська губернія) — 100 людей, уманська (Київська губернія) — 173 особи тощо¹.

Розподіленням і відправленням скалічених по батальйонах завідували окружні інспектори. У зв'язку з цим інваліди мали пройти пішки до тисячі верст — із частин війська до місця перебування інспектора. Пізніше їх направляли одразу до командирів батальйонів, де вони мали продовжувати службу². Проте це не всі неприємності, що очікували колишніх солдатів. На початок 1823 року в скарбниці Російської імперії створилася порожнина, яку вирішили закрити шляхом скорочення бюджету військового відомства на вісімнадцять мільйонів рублів. Це спричинило ліквідацію п'яťох шпиталів, зменшення кадрів діючих полків, а також спровокувало щорічне звільнення всіх нижніх чинів у п'ятимісячну відпустку, причому кількість службовців визначалася головнокомандуючими арміями. Насамперед, це нововведення торкнулося інвалідів — службовців, які знайшли притулок повітових містах³.

Доволі категоричну позицію зайняло військове відомство по відношенню до осіб, які не служили: тим, хто отримав поранення в бою, залишали пенсії, усіх інших позбавляли окладу й відправляли на власне пригодовування чи до родини. Однак у той час в інвалідних командах не вистачало людей, то ж перед розпуском ретельно відбирали тих, хто був придатним принаймні до якоїсь служби.

Держава також регулювала безкоштовну видачу ліків за указами царів від серпня 1814 та листопада 1843 року. Проте процес наділення медикаментами ускладнювався бюрократичними нюансами. Наприклад, деякі випадки ситуації подібного характеру траплялися в Харківській губернії. Справа від січня

¹ Округи Внутренней стражи. URL: <http://antologifo.narod.ru/pages/list2/listksv811.htm> (дата звернення 10.10. 2021)

² Заусцинский П. Кодификация русского военного права... . С. 346.

³ Там само. С. 346.

1846 року присвячена відсутності безкоштовних ліків для поранених офіцерів. У першому випадку відставний полковник Вагнер скаржився в лікарську управу на те, що місцевий аптекар відмовився видати йому медикаменти, бо рецепт був виписаний не цивільним лікарем, а приватним. Полковник просив управу про можливість отримати ліки в іншій аптеці, наголошуючи, що має припадки, які потребують негайного лікування¹. Рішення вищої установи було на користь полковника. Після видачі ліків провізор мав надати журнал ліків, за які держава зобов'язувалася повернути гроші. Варто зазначити, що від прохання до рішення пройшов лише один день, тобто в управі спрацювали оперативно.

Один із типових випадків стався зі штабскапітаном — городничим Куп'янська в лютому 1846 року, що через поранення відійшов від справ і переїхав до Змієва. Його хвилювала проблема, чи здобуде він на новому місці безкоштовні ліки й огляд у лікаря, як було у Куп'янську. Лікарська управа постановила зберегти умови перебування штабскапітана. Рішення оголошене 22 лютого, за дев'ять днів після прохання².

20 лютого 1846 року Олексій Бородаєвський, відставний штабсротмістр, скаржився в управу на нового лікаря, який відмовлявся його лікувати безкоштовними медикаментами, хоча ротмістр мав свідоцтво Комітету про поранених. І в цьому випадку рішення управи було на користь чина, до того ж ухвалили достатньо швидко — за один день³. Така ж ситуація сталася з іншим штабсротмістром, Гутніковим, який просив про призначення аптеки, де б видали вільні ліки, посилаючись на свідоцтво Комітету про поранених⁴.

Ситуація з постачанням провіанту та медикаментів для нижніх чинів внутрішньої варті була погіршена несвоєчасними діями місцевих установ. Про

¹ Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров//Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 188. Арк. 3.

² Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров//Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 188. Арк. 6.

³ Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров//Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 188. Арк. 7,8.

⁴ Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров//Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 188. Арк. 7,8.

це може свідчити звернення Києво - Луб'янського інспекторства аптекарської частини до Харківської лікарської управи від 6 березня 1846 року. У ній зазначалося, що більшість харківських губернських лікарів несвоєчасно подали запити про надання медикаментів, до того ж порушивши усталену форму — статтю 332 XIII тому уставу лікарів, що викликало проблеми зі складанням загальної кошторису¹. У червні 1846 року лікарська управа наказала до останніх чисел серпня скласти каталоги ліків і провіанту за поданим зразком, пригрожуючи законним покаранням². Слідом пішов ряд рапортів від повітових лікарів з переліком неприємних нюансів: від охтирського, змієвського, валківського, ізюмського — про нестачу капіталів для придбання посуду, медикаментів, провіанту, відсутність бланків для створення каталогу³. Із подоланням цих перепон продовжилося затяжне листування лікарської управи з місцевими лікарями. Воно стосувалося помилок у запитах, які зробили місцеві лікарі: валківський лікар склав каталог не на 260, а на 251 людину, богодухівський — на 500 осіб замість 208⁴. Разом із помилками медиків впадає в очі велика кількість осіб, що потребували допомоги: охтирський лікар просив провіанту на 225 осіб, а змієвський — на 219 осіб⁵. За чотири роки, у 1850 році, в зазначених інвалідних ротах було д 150 осіб. Куди поділися ті, хто не ввійшов до сотні? Можна припустити, що провіант і медикаменти бралися з запасом, проте лікарська управа чітко вказала: каталог складати по наявній кількості людей в ротах⁶. Тому це питання залишається відкритим.

На потенційних рекрутів продовжував тиснути страх служби в армії. Справа про скалічених людей від 29 січня 1846 року присвячена умисному

¹ О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 1.

² О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк.2.

³ О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 3-9

⁴ О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 31, 53.

⁵ О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО) Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 31, 45,53,55.

⁶ О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 31.

членоушкодженню. Селянин Петро Задонський спеціально розрубав собі ліву долоню. При цьому перебив кістку так, що при загоєнні не працюватимуть два пальці. Люди свідомо обирали долю інваліда, знаючи, що це карається законом¹.

Період правління Олександра II характеризується активною розбудовою соціальної інфраструктури. У 1860 — 1867 роках з'являються богадільні в Саратові, Києві, Азові, Москві, Зарайську, Оренбурзі, Тулі, Пензі тощо. Цей процес супроводжувався збільшення кількості благодійницьких установ, що пов'язано з делегуванням функцій опіки земствам. Основна мета полягала в розвантаженні державної скарбниці. Варто зазначити, що в шістдесяті роки мережа установ прагнула охопити всіх нужденних, незалежно від віку, статі, категорії. Тому заклади опіки для військових ми розглядаємо в загальному контексті розвитку соціальної політики. Отож і Комітет про поранених брав під опіку цивільних осіб, що перебували на фронті — священиків та сестер милосердя². Інвалідні роти як засіб нагляду в своїй основі були ліквідовані в 1864 році.

Оскільки держава перевела ракурс із військових інвалідів, на перший план виступає Товариство поранених і хворих воїнів, створене 18 травня 1867 року, яке діяло безпосередньо на фронті. У 1876 році його перейменували в Російське Товариство Червоного Хреста. Одним із напрямків його діяльності було забезпечення інвалідів пенсією та утримання притулків для скалічених воїнів. Наприклад, на перше січня 1899 року товариство витратило 84274 рублів³.

Політика Олександра III напряму вплинула на становище інвалідів: відносно мирний час зменшив кількість скалічених на війні людей, а відсутність колосальних воєнних витрат вирівняла фінансове становище країни. Заразом стимулювалося збільшення фінансування установ для інвалідів, що

¹ Об изуеченных людях // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. Арк. 4.

² Высочайше утверждённое положение о Комитете о раненых // ПСЗРИ. Том 44 (1867). Ч. 1. С. 139.

³ Лыкошин П.И. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России / Под ред. П. И. Лыкошина. Т.1: Благотворительность государственная: ч. 2. СПб.: издание княгини О. Ф. Имеретинской и П. И. Лыкошина, 1901. С. 260.

вже існували. Наприклад, указ царя від червня 1881 року стосувався збільшення суми приварочних коштів: для Санкт-Петербурзького порту вона складала двадцять два рублі дев'яносто дев'ять копійок, для Миколаївського – двадцять один рубль дев'яносто копійок. Загалом, грошова допомога збільшилася на 560 рублів на рік. Виплати мало забезпечити морське відомство з інвалідних капіталів. Цей же указ розповсюджувався на вісімдесят п'ять інвалідів, які знаходились в інвалідному будинку Павла I, а також на тридцять п'ять, які перебували під наглядом в інвалідних хуторах поблизу Миколаєва та Севастополя¹.

Час правління Олександра III характеризується продовженням соціальної політики Олександра II: створювалися нові заклади опіки, що прагнуть надати послуги нужденним різних категорій. Саме в цей час посилюється нагляд за цивільними. Проте варто зазначити, що новостворені установи у цілому базувалися у великих містах – Москві та Санкт-Петербурзі.

Загальний стан здоров'я чоловічої частини населення Російської імперії на кінець XIX ст. можуть схарактеризувати «Записки воєнної статистики» А.М. Золотарьова, оскільки в армію потрапляли особи з певними фізичними характеристиками: велику роль грав зріст і фізичне здоров'я. Згідно з цим, на території Російської імперії на сто претендентів в армію приходилося двадцять три людини з вадами здоров'я. Цей показник також розраховувався по регіонах — у Європейській частині Російської імперії він становив двадцять дві людини на сто осіб. Його можна визначити як середній. Для порівняння в азійській частині імперії — сімнадцять осіб з фізичними вадами на сто здорових, у Привіслянській — сорок три². В європейській частині Російської імперії показник становив 2,42 % від чоловіків, які пройшли медогляд, для порівняння в азійській частині — 3,09 %, а у Привіслянському краї — 6,68 %. При порівнянні

¹ О применении к инвалидам, призреваемых в Инвалидном Императора Павла I Доме и в Инвалидных хуторах близ Николаева и Севастополя, Высочайше утверждённого, 11 августа 1880 года // ПСЗРИ. Том 1 (1881). С. 150-151.

² Золотарев А.М. Записки военной статистики России в 2 т.: курс старшего класса Николаевской академии Генерального штаба/ А. М. Золотарев . Т. 1: Теория статистики. Общее обозрение России. Вооруженные силы. СПб.: Типография С. Н. Худекова. 1894. 450 С. С. 206 – 207.

всіх ознак, за якими відбувалася відстрочка, — «незмужність», проблеми зі здоров'ям, підсудність, — загальний відсоток осіб із вадами здоров'я (разом із іншими причинами) по європейській частині Російської імперії становив 13,8%, проти 80, 2% незмужніх¹.

Ескалація військового напруження на початку ХХ ст. у наслідок російсько-японської війни, збільшила кількість інвалідів, що змусило спільноту залучитися до справи піклування, оскільки міста наповнювалися напівбожевільними, людьми без кінцівок. За спогадами сучасників, додому часто поверталися обрубки людських тіл, напівбожевільні². Згідно з цим, Загальноземська організація, створена в 1904 році, видавала свої виплати відставним солдатам. Тобто держава не впорювалася з системою соціального захисту, про що свідчать неодноразові звернення скалічених в земські організації: їх навіть не зупиняла довготривала подорож потягом задля отримання принаймні якоїсь допомоги. Компенсація була мізерною, оскільки постійно зростала кількість бажаючих її отримати. Ці обставини створили обмеження по виплатах: лише особи, що надали посвідчення про сімейне й матеріальне становище, а також про наявність каліцтв мали право на отримання виплат. Середній розмір грошової компенсації складав 16 рублів 25 копійок. У сорока шести губерніях Російської імперії грошова допомога склала 19039 рублів. Задля того, щоб виплати досягли прохачів, останнім видавалася одна частина суми, а інша – відправлялася на ім'я дружини³.

Через велику кількість інвалідів чиновники все більше посилювалися паперова колотнеча для відбору нужденних. Тому в ситуації, коли безнога чи безрука людина зверталася по допомогу, але не мала документів, могла завершитися для неї відмовою в канцелярії. Відповіді на запити в полки приходили щонайменше через півроку-рік, чим ускладнювали становище інвалідів, змушуючи їх просити милостиню. Як наслідок — чим більше ставало

¹ Золотарев А.М. Записки военной статистики. ... С. 208.

² Золотарев С.А. Четыре смены молодежи (1905-1925). Из наблюдений педагога. Л.: Современник, 1926. С. 68.

³ Щербинин П. П. Особенности социальной защиты ветеранов военной службы в Российской империи в XVIII – начале XX в.// The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. 2007. № 6/7. С. 392. URL:<https://journals.openedition.org/pipss/973> (дата звернення: 04.02.2021)

інвалідів на вулицях міст, тим менше їм давали милостиню, оскільки натовпи нужденних набридали жителям.

Товариства Червоного Хреста та Олександрівський комітет про поранених продовжували надавати посильну допомогу, проте цей процес був настільки забюрократизованим, що зі шпиталів інваліди поверталися з декількома копійками в кармані, і були приречені на жебракування¹.

Отже, до середини XIX ст. влада найбільше піклувалася про скалічених військових, оскільки війна була основним джерелом інвалідності. Становище військових інвалідів напряму залежало від стану системи піклування. Протягом XIX — на початку XX ст. вона інституціоналізувалася, проте посідала другорядне місце в загальній імперській політиці. Прагнення влади впорядкувати процес надання інвалідності солдатам вилилося в розподіленні їх по групах за ступенем важкості, проте через низку виключень, це викликало ще більшу плутанину. Основними інструментами нагляду за скаліченими залишалися інвалідні роти, пенсійне забезпечення, пільги на ліки. Соціальна інфраструктура в цьому контексті не відігравала особливої ролі. По-перше, інвалідних будинків було мало: вони зосереджувалися в великих містах, в основному Москві та Санкт-Петербурзі. По-друге, вони могли вмістити не більше, ніж п'ятдесят осіб. У нагляді за скаліченими надавалась перевага офіцерам.

Після ліберальних реформ Олександра II матеріальне забезпечення закладів та організацій, що допомагали інвалідам, дещо покращилося завдяки активному залученню приватних благодійників і передання повноважень по організації системи опіки земствам. На цьому ж етапі розширюється коло підопічних, які дещо відстороняють пріоритетність групи військових інвалідів. Законодавча база створює образ захищеності солдатів, що зазнали каліцтва під час війни: статус «військовий інвалід» залишався почесним, пораненим видавали паспорти, що підтверджували їхній статус і з якими вони

¹ Щербинин П. П. Особенности социальной защиты ветеранов ... URL:<https://journals.openedition.org/pipss/973> (дата звернення: 04.02.2021)

претендували компенсацію. На практиці правова база діяла формально через забюрократизованість і зловживання на місцях. До того ж постійне збільшення кількості інвалідів негативним чином позначилося на скарбниці, що вилилося в періодичні відрахування з інвалідного капіталу. Від цього фінансове становище залишалось вкрай нестабільним. Пошук прожитку змушував людей жебракувати.

РОЗДІЛ 3. СТАНОВИЩЕ ЦИВІЛЬНИХ ІНВАЛІДІВ

У XIX – на початку XX ст. в Російській імперії застосовувалися дві форми опіки над нужденними – закрита й відкрита. Закрита форма опіки над дорослим населенням здійснювалася завдяки спеціальним закладам — богадільням. У законодавстві Російської імперії зустрічаються декілька синонімічних назв — богадільня, богадільний будинок, странноприймний будинок, філантропічний (человеколюбивий) заклад¹. Ці установи відігравали роль центрів медичної допомоги й були місцем безпосереднього проживання неспроможних до праці людей². Як інструменти опіки богадільні характеризувалися постійним, безперервним процесом піклування, що забезпечували всі наявні потреби нужденних протягом їхнього життя³.

У першій половині XIX ст. богадільня була універсальним засобом піклування й об'єднувала строкатий контингент — від вдовиць, сиріт і в'язнів до інвалідів, калік, божевільних, глухих, сліпих тощо⁴. Тобто показник фізичного здоров'я не завжди був пріоритетним при відборі претендентів на поселення.

За місцезнаходженням богадільні поділялися на міські, сільські, підприємницькі. Основний масив закладів піклування розташовувався в містах, здебільше губернських, що пов'язано з двома причинами. Перш за все, великі центри збирали скупчення заробітчан, які поривали з селом. Із цього факту випливала друга причина: міське населення, що характеризувалося сконцентрованою, створювало попит на богадільні, часто провокуючи їхню переповненість, заразом сільські богадільні були майже порожніми через

¹ Высочайше утверждённое Положение для управления Суздальским Блохинским Богадельным домом // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 189.

² Устав еврейских больницы и богадельни в г. Житомир. Ж.: Типо-литография М. Дененмана, 1891. С. 3.
Высочайше утверждённое положение о двух общественных богадельнях в городе Устюг, Вологодской губернии // ПСЗРИ. Том 21 (1846): Часть 1. С. 292.

³ Общественное и частное призрение России ... С. 141.

⁴ О мерах к искоренению бродяжничества и пристанодержательства беглых в Западных Губерниях// ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С.56.

Об оставлении неспособных к крепостным работам преступников в Губерниях при разных заведениях для наблюдения чистоты и о неопределении ни к какому употреблению неспособных в богадельни// ПСЗРИ. Том 34 (1817). С. 86.

розсіяність місцевого населення¹. Проте богадільні в сільській місцевості мали свою специфіку: там нужденні отримували приміщення й невеликі земельні ділянки, які вони обробляли спільними зусиллями. Врожай залишався в їхньому розпорядженні².

Про наявність богаділень при підприємствах, разом і про виокремлення ще однієї групи підопічних, свідчать законодавчі акти початку XIX ст. Доповідь міністра фінансів від 1806 року та вкладений проект реорганізації гірничих підприємств вказують на виокремлення групи заводських робітників. Фактично, це були кріпаки, приписані до заводів, проте особливість їхньої зайнятості — обслуговування воєнного комплексу — забезпечила увагу уряду до становища робітників. Метою реформи було не лише здійснення змін у керівництві, а й покращення якості життя людей, що працювали й жили при заводах³. На українських землях під реформу потрапили луганські заводи, що увійшли разом із олонецькими фабриками в третє відділення, підвідомче міністерству фінансів. У законі ідеться про основні проблеми в сфері надання допомоги постраждалим. Першою проблемою було розташування лікарень лише при головних заводах, тобто, незважаючи на непогоду й десятки верст, родичі мали перевозити хворих чи травмованих в один центр. Стан доріг, які підходили до фабрик, описується як занедбаний настільки, що треба відривати робітників від виробництва, аби вони їх відремонтували. Саме шляхи часто ставали причиною смерті людей, які потребували медичної допомоги⁴. Вирішити проблему могли шпиталі при кожному заводі. На власників заводів покладалося утримання шпиталів і медичного персоналу. Другою проблема - відсутність богаділень при заводах. Через це неспроможні до праці, каліки й старезні обох статей, бродили по селах і просити милостиню. Отже, корінь проблеми — відсутність правового регулювання в сфері нагляду. У постанові

¹ Общественное и частное призрение России С. 146.

² Там само.

³ Высочайше утверждённый доклад Министра Финансов и проект Горного Положения// ПСЗРИ. Том 29 (1806 - 1807). С. 463-464.

⁴ Высочайше утверждённый доклад Министра Финансов и проект Горного Положения// ПСЗРИ. Том 29 (1806 - 1807). С. 463.

зазначалося про створення богаділень при кожному заводі та утримання їх за рахунок заводської скарбниці¹.

Заснування й утримання філантропічних закладів покладалося на громадськість при обов'язковому дозволі государя. Наприклад, в указі від листопада 1802 року Олександр I дозволив київській спільноті побудувати одну з таких установ². У 30-х роках XIX ст. однодвірці в західних губерніях мали фінансувати принаймні одну богадільню в поселеннях, аби нужденні не полишали своїх повітів. Основні обов'язки — надавати їм одяг, тепло, їжу. Утримувалися такі богадільні власним коштом громади³.

Діяльність Олександра I ознаменувалася позитивними зрушеннями в сфері опіки завдяки розширенню відповідної бази, посиленню контролю за діяльністю місцевих губернських чиновників, спробам систематизації закладів опіки. Відновлені та новостворені прикази суспільного піклування, розповсюдилися імперією, охоплюючи всі губернії⁴. Їхнім основним завданням було створення й забезпечення матеріальної бази народних шкіл, сирітських будинків, шпиталів і лікарень, богаділень для вбогих, калічних і престарілих обох статей, гамівних будинків тощо. Також відбувався розвиток філантропічної справи в широкому сенсі слова. Наприклад, за указом 1803 року передбачалося створення установ опіки в Полтавській губернії шляхом перерозподілу міських доходів на користь богаділень, заразом лікарень і приміщень для божевільних. Нагляд за закладами здійснювався завдяки створенню п'яти господарств, очолюваних попечителем, з урахуванням неоднорідного фінансового становища повітів. Окрім полтавського, заклади

¹ Высочайше утверждённый доклад Министра Финансов и проект Горного Положения // ПСЗРИ. Том 29 (1806 - 1807). С. 464.

² О сооружении в Киеве памятника Великому Князю Владимиру // ПСЗРИ. Том 27 (1802 - 1803). С. 342.

³ О распорядке внутренней повинности, внутреннего Полицейского и хозяйственного управления в селениях однодворцев и граждан Западных Губерний // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 63.

⁴ Лыкошин П.И. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России. Т.1: Благотворительность государственная: ч.1. СПб.: издание княгини О. Ф. Имеретинской и П. И. Лыкошина, 1901. С. 184.

підкування розміщувалися в кременчуцькому, пирятинському, гадяцькому та лубенському господарствах¹.

Будівництво закладів опіки в кожній губернії здійснювалася на розсуд присутствія приказу суспільного підкування згідно з місцевими потребами. Задля впорядкування забудови були розроблені стандарти соціальної інфраструктури, які спирались на фінансову базу губерній, що була неоднорідною. Активну участь у розробці проекту взяв міністр внутрішніх справ граф В.П. Кочубей. Згідно з його планом усі будівлі розподілялися на чотири розряди. За першим розрядом лікарня мала містити 120 ліжок, дім для невиліковних — двадцять, будинок для божевільних — шістдесят, богадільня — 200, сирітський будинок — двадцять, гамівний будинок — сорок. За другим розрядом лікарня містила вісімдесят ліжок, будинок для невиліковних — п'ятнадцять, богадільня — 150, сирітський будинок — двадцять, робітничий будинок — 100, гамівний — сорок. За третім розрядом: лікарня — сорок ліжок, будинок для невиліковних — десять, будинок для божевільних — двадцять, богадільня — 100, сирітський будинок — п'ятнадцять, робітничий — двадцять п'ять, гамівний — двадцять. За четвертим розрядом лікарня містила сорок ліжок, дім для невиліковних — десять, гамівний будинок — двадцять, богадільня — 100, сирітський будинок — п'ятнадцять, робітничий — двадцять п'ять. Ця систематизація мала докладний додаток, де визначалася побудова закладів, а також їхнє забезпечення приладдям. Особлива увага надавалася лікарням, які треба було споруджувати всередині міста, віддалік від боліт, фабрик, боєнь, поблизу річок на місцях, зручних для розведення садів². Пояснювальна записка, а також плани й ескізи фасадів споруд було розіслано начальникам губерній. Вони обрати будь-який із варіантів, виходячи з фінансових можливостей губернії.

Для початку ХІХ ст. властиве посилення контролю за діяльністю цивільних губернаторів. Насамперед вони мали звітувати імператору та

¹ О распорядке внутренней повинности, внутреннего Полицейского и хозяйственного управления в селениях однодворцев и граждан Западных Губерний // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 64.

² Лыкошин П.И. Благотворительная Россия... С. 190.

міністерству внутрішніх справ про стан богаділень, зазначаючи ступінь чистоти, відповідність споруд кількості людей¹. Реалізація плану графа Кочубея передбачала звітність по багатьох аспектах, що стосувалися створення системи закладів опіки: звіти про будівництво, купівлю споруд, пожертви приватних осіб, примноження доходів для фінансування закладів опіки, кількість скалічених і вбогих, а також інформацію про те, які правила, закони або розпорядження отримав приказ суспільного піклування².

Незважаючи на зрушення в справі опіки за доби Олександра I, результати діяльності приказів суспільного піклування були скромні. Наприклад, у 1816 році загальна кількість закладів, підпорядкованих приказам (яких було п'ятдесят сім) склала 331. Під їхньою опікою перебувало приблизно сорок три тисячі осіб.

У ситуації, що склалася, у Російській імперії розвивається нове явище – заснування приватних благодійницьких товариств під контролем держави. У 1802 році було засновано «Філантропічне товариство», яке у 1816 році здобуло назву «Імператорське людинолюбне товариство». Його метою був пошук нужденних у віддалених районах імперії та надання матеріальної та психологічної допомоги. Товариство фінансувалося з державної скарбниці, на потреби надавалося 100 тисяч рублів щорічно³. У полі зору іншої великої установи — відомства імператриці Марії — були найбільш незахищені верстви населення, у тому числі й інваліди та каліки. На 1828 рік під його опікою перебували двадцять п'ять медичних закладів, а також благодійницькі – богадільні, лікарні, інвалідні будинки зі 43 432 підопічними⁴.

Гуманістичні ідеї, розповсюджені імперією на початку XIX ст., і спалах патріотичних почуттів після війни з Наполеоном стимулювали діяльність приватних благодійників. Заразом держава створювала умови, за яких

¹ Лыкошин П.И. Благотворительная Россия... С. 187 – 189.

² Там само. С. 189.

³ Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение в России XIX - начала XX века. Институциональное развитие в контексте формирования гражданского общества // Труды Института российской истории РАН. 1997-1998 гг. Вып. 2. 2000. С. 172.

⁴ Быков А.А., Жукова А.В. Ведомство учреждений императрицы Марии: практики жизнеустройства детей-сирот // Актуальные вопросы теории и практики социальной работы в меняющемся мире. 2013. С. 105.

засновувати благодійницькі установи було юридично складно, а утримувати занадто дорого. По-перше, засновувалися заклади опіки лише з Високого дозволу. Наприклад, граф Болеслав Потоцький мав надіслати запит у міністерство внутрішніх справ задля відкриття богадільні для його селян в селі Ковалівка Брацлавського повіту¹. Подібні ситуації мали місце й в інших містах імперії². По-друге, заклади фінансувалися повністю за рахунок засновника. Тобто зберігаючи зовнішнє схвалення, влада прагнула контролювати самодіяльність впливових підданих, що стримувало матеріальний розвиток закладів опіки³. Посилився навіть контроль за пожертвами: перед їх прийняттям комітет міністрів мав вивчати особу благодійника, з метою з'ясувати, чи був він підсудний. Від порочних людей (як їх визначають в законодавстві) заборонялося брати внески, аби їхні злочини не знайшли виправдання в очах суспільства⁴. Водночас саме імператорська родина власним прикладом підштовхувала місцевих дворян і купців до філантропічних справ⁵.

Отже, незважаючи на нагальну необхідність закладів піклування й покращення їхньої матеріальної бази, при наявності заможних людей – купців і дворян – які могли собі дозволити фінансування установ, влада свідомо гальмувала цей процес, побоюючись втрати контролю над суспільним життям.

Після польського повстання у 1833 році, Санкт-Петербурзький генерал-губернатор констатував, що в столиці загострюється проблема катастрофічної нестачі богаділень і лікарень, відповідно, збільшення кількості людей з фізичними вадами⁶. Майже безперервний вплив скалічених і бідних та стримування громадської ініціативи спричинили домінування державного фактору в процесі піклування. За Миколи I активізувалися відомства

¹ О дозволении графу Потоцкому учредить в имени его Брацлавского уезда, село Ковалёвке, богадельню для призрения престарелых и увечных его крестьян // ПСЗРИ. Том 24 (1849): Часть 1. С. 280.

² О дозволении Коллежскому Ассесору Барыкову устроить в Москве женскую богадельню // ПСЗРИ. Том 25 (1850): Часть 1. С. 115 – 117.

³ Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение... С. 174.

⁴ О непринятии от порочных людей пожертвованной и не о награждении их за оных // ПСЗРИ. Том 33 (1815 - 1816). С. 430.

⁵ Маштакова В. О. Становлення та розвиток державного патронування закладів соціального виховання на Харківщині (XIX – початок XX ст.) // Вісник ХДАК. Випуск 29. 2010. С. 8.

⁶ Об утверждении комитета для рассмотрения состояния богоугодных заведений в Санкт-Петербурге и для распределения оных по настоящей потребности // ПСЗРИ. Том 8 (1833). С. 279 – 280.

імператриці Марії. Із 1828 року по 1850 рік основна їх діяльність була спрямована на вдосконалення внутрішньої бюрократії, проте в 50-х роках XIX ст. спостерігається розвиток справи піклування¹.

Незважаючи на перевагу державного чинника, приватна ініціатива продовжувала розвиватися. Наприклад, у 1843 році в Харкові було засноване благодійне товариство за ідеєю колишнього губернатора С.Н. Муханова. Дворянство й купецтво надали йому пожертви, губернатор склав їх з коштами, зібраними заздалегідь, і на основі цього капіталу були засновані богадільні в Харкові. У 1844 році в Харкові відкрилося богадільне відділення для престарілих, засноване на кошти Купецького товариства (п'ять тисяч рублів) у будинку, наданому цим товариством. Із середини 80-х років XIX ст. туди брали лише жінок, до двадцяти семи осіб. Престарілих чоловіків відправляли до Сабурової дачі². Іншим прикладом вдало втіленої ініціативи є богадільний будинок генерал-майора Чихачова. Цей заклад, розташований в Москві, ілюструє внутрішні порядки в подібних місцях. На допомогу в цій богадільні могла розраховувати невелика кількість людей — тридцять чоловіків і сімнадцять жінок, хоча й зберігалася перспектива розширення кількості підопічних. Кандидатів на поселення відбирала рада попечителів. Один із них мав слідкувати за умовами життя. Перше правило — свіжоприготовлена їжа: у будні — дві страви, на свята — три; дієти, виписані лікарем. Друге правило — прибрані кімнати, свіже повітря, своєчасна медична допомога. Визначалася внутрішня ієрархія в богадільні: окрім попечителя, із підопічних вибирали одного старшого з чоловіків і двох старших (із жінок), які слідкували за порядком³. Передбачалися й зустрічі з родичами в спеціально визначені години, бо сторонніх до богадільні не пропускали. Якщо стан здоров'я був задовільним — не заборонялося полишати заклад. Дозвілля проходило спокійно: увечері та зранку молилися, в інший час займалися рукоділлям. Важливою вимогою було

¹ Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение... С. 175.

² Гусев А.Н. Харьков: его прошлое и настоящее в рисунках и описаниях. Х.: типография Адольфа Дарре, 1902.. С. 126.

³ Высочайше утверждённое положение о богадельне дома Чихачёва // ПСЗРИ. Том 23 (1848). С. 87 – 91.

підтримання дисципліни в закладі. Для цього проти призвідників вживалися репресивні заходи: зменшення порції разом із ув'язнення в окрему кімнату, ув'язнення на дві-три доби, ув'язнення на три доби із утриманням на хлібі й воді¹.

Раціон в богадільнях був усталеним і складався зі щів, бульйону чи супу. Ці страви варили із півфунти яловичини та інших інгредієнтів. Також подавали півтора фунти житнього хліба та гречаної каші з маслом; у пісні дні замість м'яса їли сметки. На третє був кисіль з маслом або медом. До нього — один фунт білого хліба. У неділю та на свята їли пироги. Категорично заборонялося спиртні напої, у тому числі й вино².

Один день із життя закладів опіки описав С.М. Дурилін. Автор представив богадільню як місце, де зупинився час. Сюжет доволі простий: у заміському закладі після полуденного сну зібрались старики — колишні солдати, які раз у раз повторюють одні й ті самі історії, пов'язані з бойовими діями. Проявлений інтерес до політики також зводився до війни — кількості наявної армії та спогадів про минулі подвиги. Разом із цим підопічні для себе піднімають важливе питання: а чи подвиги?³. З одного боку, богадільня була центром переосмислення життєвого досвіду. з іншого — проживання одного й того ж дня демонструє зупинку в розвитку особистості, зацикленість на пережитому, відтак душевна моральна допомога, що регламентувалася державою, не працювала.

Незважаючи на докладно розписані інструкції, реальний стан закладів опіки був далеким від ідеалу. Проілюструвати основні проблеми може рапорт лебединського міського лікаря наданий в Харківську лікарську управу в 1846 році. У скарзі від двадцять третього червня він наголошує, що вже подавав подібні скарги в міську думу з приводу ремонту даху, з якого під час дощів

¹ Высочайше утверждённое положение о богадельне дома Чихачёва // ПСЗРИ. Том 23 (1848). С. 87 – 91.

² Высочайше утверждённое положение о двух общественных богадельнях в г. Устюге Вологодской губернии // ПСЗРИ. Том 21 (1846). С. 290 – 293.

³ Дурылин С.Н. В богадельне, 1905. URL: http://az.lib.ru/d/durylin_s_n/text_1905_v_bogadelne.shtml (дата звернення: 28.03.2021).

вода текла потоком¹. Відповідно, лікар просить управу зробити все можливе для вирішення проблеми. Лікарська управа розглянула скаргу і вирішила доповісти про це в приказ суспільного піклування².

Надалі спостерігаємо за реакцією владних структур: вона відсутня. Це стає зрозумілим з наступного рапорту цього ж лебединського лікаря від двадцять четвертого червня 1847 року. Він пише, що для ремонту прогалини потрібно перекрити дах, пофарбувати його олійною фарбою³. До того ж у непридатному стані знаходиться пічка — її треба варто, бо в опалювані кімнати можуть помістити лише зовсім хворих арештантів і нижніх чинів — супроводжувачів⁴. Несправна піч залишила почорніння гаром на стелі та стінах — потрібно замазати вапняною штукатуркою. А також не зайвим було б поновити фарбу на підлозі. Необхідно полагодити стіни зовні.

Лікар зазначає, що вода в місцевому колодязі вже не придатна до споживання, тому наполягає на відновленні старої криниці в лікарському дворі. Лазня для хворих теж у жалюгідному стані: її потрібно перебудувати, а поки підремонтувати, аби люди з лазарету і пацієнти могли нею користуватися. (Такі заклади виконували й функції богаділень). На додачу, самій лікарні необхідне було перепланування — пробити вхід у сіни. Нарешті, на вікна потребувалися залізні решітки, а на двері – засуви. І на останок, підготовка до зими вимагала віконних рам⁵. Далі прописано зауваження: нічого з цього приводу не було зроблено⁶. Нове прохання в міську думу від вісімнадцятого травня 1847 року результатів не дало⁷.

¹ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 1

² Там само. Арк. 2.

³ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 4

⁴ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 5.

⁵ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. Арк.184.

⁶ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 5

⁷ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 5.

Отже, чим далі від центру, тим більш кепські справи. Складається враження, що лікарня в Лебедині збирала усі можливі проблеми, проте нічого дивного тут не було. Ще в «Історії Харкова за 250 років його існування» автори зазначали, що в першій половині XIX ст., Харків являв собою здебільше застарілу дерев'яну конструкцію, що неабияк відчувала на собі примхи природи. Це стосувалося й лікарень, які у 20-ті роки XIX ст. було перенесено з Конторської вулиці за місто, до Сабурової дачі¹. Хоча не варто відкидати той факт, що їх підрозділи — венеричний лазарет на тридцять чоловік, лікарня на двадцять п'ять ліжок, відділ для божевільних на вісімнадцять людей тощо були кам'яними, проте богадільня залишалася дерев'яною².

Про порушення основних обов'язків попечителя свідчить рапорт зміївського повітового лікаря Ковальова від 11 вересня 1846 року. Претензія стосувалася доглядача медичної установи Бакеева, який не виконував своїх прямих обов'язків — не піклувався про чистоту, погано годував хворих, часто несвіжим м'ясом баранини. Свічок давав не по дві на кімнату, а чотири на шість кімнат. Узагалі, мав звичку не приходити на роботу по місяцю³. Прохання Ковальова — замінити доглядача. Лікарська управа передала цю справу до приказу суспільного піклування. Рішення останньої установи було на користь прохача⁴. Однак 28 жовтня повітовий лікар знову відсилає рапорт, де вже звинувачує Міську думу в потуранні Бакееву, яка довела доглядача до непокори, і знову наполягає на його звільненні. Апогеєм ситуації став рапорт Ковальова від 3 грудня того ж року, де справи описано як зовсім кепські: через бездіяльність приказу суспільного піклування Бакеев ні на кого не звертав уваги й продовжував обіймати посаду. Водночас умови в лікарні погіршилися:

¹ История города Харькова за 250 лет его существования (1655-1905): в 2 т. / Ред. Д. И. Багалея, Д. П. Миллер. Т. 2: XIX - начало XX века. Х.: Б. и., 2004. С.228.

² Там само. С. 49-52.

³ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 18.

⁴ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 19.

людей годували солоною зіпсованою бараниною, картоплею та рідкою кашею, тому лікування не допомагало пацієнтам¹.

Отже, паперова колотнеча, що тривала декілька місяців, не призвела до логічного результату. Це викриває недоліки тодішньої системи піклування: байдужість чиновників, зверхність та свавілля місцевих можновладців.

Правління Олександра II характеризувалося кардинальними змінами в системі опіки. У 1857 році став чинним «Статут суспільного піклування», який узагальнив принципи державного піклування. Проте він не відповідав суспільним процесам, пов'язаним з прийдешніми реформами, оскільки відштовхувався не від земського та міського самоуправління, а базувався на становій допомозі; після 1861 року цей архаїзм став дедалі помітнішим². Згідно Статуту опіка над нужденними стала обов'язковою повинністю: кожна повітова або сільська громада зобов'язувалася утримувати старезних і скалічених членів суспільства, які не мали родин³. Тобто передбачалося використання мирських капіталів, зібраних колишніми кріпосними. Незважаючи на те, що подібні заходи відповідали селянському менталітету, у реальному житті були недовірливими через свою мізерність⁴.

Подальша політика Олександра II була прогресивною. По-перше, полегшився процес заснування закладів піклування за указом від 1862 року. По-друге, обов'язки опіки передавалися місцевим земським установам⁵. Протягом 1865 року в Харківській, Полтавській, Харківській, Херсонській губерніях заклади опіки перевели у відомство земствам. Наступного року цей процес охопив Чернігівську та Таврійську губернії, у 1867 — у Катеринославську, а в

¹ Об исправлении недостатков по больницам// Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф.12. Оп.1. Спр. 184. Арк. 21.

² Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение... С. 175.

³ Высочайшее утвержденное Общее Положение о вышедших из крестьянской зависимости // ПСЗРИ. Том 36 (1861): Часть 1. С. 166.

⁴ Ульянова Г.Н. Знач. твір. С. 178.

⁵ Махорін Г.Л. Благодійна діяльність на Волині (1793-1917): історичний аспект: автореф. дис. ... канд. іст. наук. Луганськ, 2007. С. 13.

Общественное призрение и благотворительность ... С. 145.

1870 році Бессарабську¹. Стимулом для спрощення соціального законодавства була й пауперизація селян, які, розорені, переселялися в міста.

Задля стримування хвилі нужденних, почала зростати кількість філантропічних закладів. Проте найбільша кількість спеціальних закладів фіксується у 80-х роках XIX ст. — 359 закладів по містах і 179 поза їхніми межами, а на початку XX ст. — 1048 міських закладів і 337 сільських².

Стосовно лікарень і богаділень, варто виділити наступну динаміку. Спочатку вона збільшилася, проте не набагато: у 1842 році було створено 793 установи, які опікувалися 157 тисячами осіб. У 1862 році кількість закладів зменшилась, але кількість клієнтів зросла: при 768 установах — 181,6 тисяч підопічних³. Зрозуміло, що дана статистика відображає сукупність закладів, і більшість із них становили все ж таки лікарні. Отже, частка богаділень із 768 установ складала всього 111 проти 524 лікарень⁴.

Перепад зменшення та збільшення закладів опіки можна пов'язати зі станом матеріальної бази, що залишилася після часткової ліквідації приказів суспільного піклування. Більшість підшефних приказам закладів потребувала термінового ремонту. Плачевний стан закладів піклування породив одне з найнагальніших питань для земств — посилення медичної частини⁵.

Поступовий якісний розвиток богаділень передбачав зміну в матеріальному плані. Почали розповсюджуватися заклади з одноразовим (25 —130 рублів) чи щомісячним платежем (6 —12 рублів). Але навіть у таких випадках сплачували не всі. Стягування грошей було зумовлене отриманням пенсії підопічним або поліпшеними умовами закладу — наявністю окремої кімнати⁶.

Наприкінці XVIII – на початку XIX ст. у соціальному дискурсі Російської імперії розповсюдився концепт «нормальний» у значенні нормальної, психічно

¹ Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии/ Под.ред. Б.Д. Петрова. М.: Государственное издательство медицинской литературы Медгиз, 1951. С. 89.

² Ульянова Г.Н. Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение.... С. 184.

³ Общественное и частное призрение в России ... С.145.

⁴ Там само.

⁵ Гусев А.Н. Харьков: его прошлое ... С. 132.

⁶ Общественное и частное призрение ... С. 148.

здорової людини. Заразом змінювалося й ставлення до душевнохворих. Період від 1775 по 1864 роки характеризувався створенням інфраструктури для ізоляції психічнохворих людей. Спецзаклади організовувалися за німецьким зразком. Проте на заваді стояли відсутність законодавчої бази, відсутність професійних психіатрів, панування традиційної точки зору на божевільня як на юродство¹.

Перші паростки правового осмислення статусу душевнохворих сягають початку XIX ст. Розпочався цей процес із представників дворянства — зважаючи на них, влада задумалася про охорону особистості хворого, про його майнові права. Купецький стан і різночинці опинилися в полі зору закону у 1815 році². У постанові цього року підсумовуються декілька попередніх законів щодо огляду хворих і вносяться спрощення в цей процес, зокрема, хворих не треба було везти з віддалених губерній до Сенату. Натомість їх оглядали в губерніях за посередництвом лікарської управи в присутності повноважних осіб. При обстеженні дворянина обов'язково були присутні віцегубернатор і предводитель дворянства. Якщо вирішувалася доля різночинця чи купця, то залучати міського голову та когось з магістрату. Після підтвердження діагнозу передавали докладний опис хвороби Сенату, а хворого могли відправити до долгаузу – психіатричного відділення, що існували з кінця XVIII ст.³. Цей закон, як й інших, що стосуються божевільних, був спрямованим на захист інтересів цих осіб, бо часто зустрічаються заборони на шлюб, особливо серед дворян⁴. До того ж афективні стани, у які часом впадали нездорові, могли нашкодити й оточуючим, і безпосередньо хворим. У зв'язку з попереднім зауваженням у законодавстві закріплений випадок, вартий уваги. Він стався на території Росії та полягав у тому, що ошаленілого селянина сусіди посадили на ланцюг і протримали так три дні, а потім, коли той оговтався — відпустили

¹ Янгулова Л. Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России // URL: <https://cutt.ly/PbLyO3F> (дата звернення: 04.04.2021)

² Об освидетельствовании безумных // ПСЗРИ. Том 33 (1815 - 1816). С. 195-197.

³ Об освидетельствовании безумных // ПСЗРИ. Том 33 (1815 - 1816). С. 196.

⁴ Высочайше утверждённый устав евангелическо-лютеранской церкви в России // ПСЗРИ. Том 7 (1832). С. 993.

додому¹. Аби запобігти подібній дикості, начальники губерній мали доповісти про випадки земському суду аби вжити заходи опіки про них. Способи втихомирення буйного не зазначалися. Отже, це питання окреслене, але не вирішене. Даний одіозний випадок звернув законодавців на селян².

Першу половину XIX ст. можна назвати ренесансом юродства. У XVIII ст. під впливом державних реформ божевільня почало асоціюватися з ледарством, оскільки душевнохворі люди не могли принести користь як працівники³. Співіснували два значення сільське, традиційне — юродство й міське — дармоїд. Тож у XIX ст. божевільні привертають до себе увагу публіцистів, істориків, письменників, адміністративних органів. Можливо, це пов'язано із впливом народництва й інтересом до народної релігійності. Також інтерес до цієї категорії підвищувався із розвитком медицини, бо з'явився науковий інтерес до юродства⁴.

До 60-х років XIX ст. будинки для божевільних являли собою варіант богадільні, які виконували функції нагляду. Проте ці заклади мали одну вагому відмінність — до них забирали в примусовому порядку. Оскільки в божевільнях перебували люди специфічного стану, до них застосовували відповідні заходи втихомирення. На теренах Російської імперії гамівні заходи були подібними до європейських. У першому російськомовному посібнику по психіатрії П.А. Бутковський зазначав про такі засоби заспокоєння: тісний камзол, мішок із міцного полотна з клейонкою, що не пропускає світло; приборкувальні ремені для прив'язування буйного до ліжка або до інших предметів; приборкувальний стілець із закріпленими ремнями для прив'язування рук, ніг, тулуба; коловоротна машина, що виглядала як крісло, до якого прив'язували мотузки, збирали їх вузлом вгорі та закріплювали на стелі на залізному гаку, потім розгойдували; від несамовитих криків захищали

¹ О мерах предосторожности в содержании людей, впадающих внезапно в припадки сумасшествия // ПСЗРИ. Том 5 (1830): Часть 1. С. 526 – 527.

² Шунк В.Э. Российское законодательство XVIII – XIX вв. (историко-правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2007. 30 с. С. 14.

³ Янгулова Л. Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России // URL: <https://cutt.ly/PbLyO3F> (дата звернення: 04.04.2021)

⁴ Там само.

автрентритова маска, дерев'яний футляр для хворого та інше¹. Подібні засоби використовувалися не тільки для заспокоєння шаленства, а ще як спосіб покарання за невиконання рекомендацій.

Способи лікування в приватних і державних закладах відрізнялися, і в перших зазначені практики використовувалися частіше. Наприклад, відома історія про художника П. А. Федотова, який 1852 році знаходився в московському закладі М. Лейдесдорфа, що практикував сучасні європейські методи лікування. Друзі художника — відвідувачі — описали умови, зовнішній вигляд і поведінку хворого. Картина одіозна: із комори на відвідувачів вистрибнуло тіло в халаті з піною біля рота, викрикуючи нецензурну лайку. Його руки стримувалися шкіряними мішки так, що плечі притулялися до спини. Федотов був босоніж, із бритою головою. Тасьми зі спідньої білизни волочилися підлогою, а на стіні виднівся слід від биття головою. Хворого заспокоювали шляхом побиття п'ятьма батогами, що в цілому і складало його лікування². Подібне заходи відчув на собі й персонаж М.В. Гоголя з твору «Записки божевільного», де головного героя карали побиттям палицею й обливанням холодною водою³. Із поширенням земської моделі нагляду від такої практики почали відмовлятися, використовуючи принцип «необмеження», але він утверджувався повільно. Наприклад, у звіті з Сабурової дачі від 1872 – 1873 років як помітне зрушення визначалась відмова від прив'язування хворих до підлоги⁴. Місце ланцюга посіли гамівні сорочки й приковування до ліжок, залишалися також кайдани, проте їх використовували за крайньої потреби⁵.

Сюжет із Кам'янець-Подільської божевільні також справляє жахливе враження: буйні й спокійні пацієнти знаходилися в одній кімнаті, розділяючи її наступним чином: перший займав свою половину, де поряд з його ліжком був прикутий ремінь, один кінець якого оперезував йому ногу так, що за спинкою

¹ Петрюк П. Т. Система нестеснення и Сабурова дача // Вісник Асоціації психіатрів України. 1999. № 1. С. 174-193.

² Жемчужников Л. М. Мои воспоминания из прошлого. Л: Искусство, 1971. С. 115–116.

³ Гоголь М.В. Сборник сочинений ... С. 555-556.

⁴ Петрюк П. Т. Система нестеснення и Сабурова дача ... С. 174–193.

⁵ Там само.

ліжка хворий міг зробити лише крок. Якщо пацієнт впадав в особливо збуджений стан, на нього одягали шкіряні сорочки, що залишали рани на грудях, руках і плечах. Н.В. Країнський, старший лікар Харківської губернської психіатричної лікарні, у роботі «Чому в психіатричній лікарні ламають ребра й хто в цьому винен?» описував наступні заходи заспокоєння: прив'язування пацієнта скрученими в тугу мотузку простирадлами за руки і ноги до спинок ліжок. Найстрашніше те, що деякі пацієнти проводили практично безперервно в такому стані по декілька років¹.

Точні критерії божевілля законодавство XIX ст. не надає, лише зазначає про поведінку, яка несе загрозу оточуючим. Проте згадуються близька до психічних захворювань форма — лунатизм². Більш докладно про цю проблему ідеться в словнику Ф.А. Брокгауза й И.А. Ефрона. Згідно зі статтею виокремлюються: ідіотизм — неповноцінний розвиток мозку, повна чи часткова деменція, марення чи параноя, галюцинаторне божевілля, слабоумство, меланхолія, моральне божевілля (психопатія), тобто все, пов'язане з порушенням функції мозку та нервової системи³.

Одним з найперших законів, де відображався спосіб нагляду за душевнохворими був указ від 1827 року, де зазначалося покарання за вбивство в афективному стані⁴. У цьому випадку ув'язнення замінювалося іншим видом ізоляції — відправленням до будинку для душевнохворих на лікування. Якщо пацієнт протягом п'яти років проводив без рецидивів, то його могли відпустити, але обов'язково з дозволу міністра внутрішніх справ та за наявності поручителя з числа родичів. Також з цього закону дізнаємося дещо про устрій спеціальних закладів: вони мали декілька відділень, призначених для хворих різної важкості. У постанові сказано, що після полегшення стану пацієнта треба відокремити від інших, аби йому ніхто не заважав спілкуватися

¹ Петрюк П. Т. Система нестеснення и Сабурова дача ... С. 174–193.

² О производстве дел о смертоубийстве, учинённом в припадке сумасшествия // ПСЗРИ. Том 10 (1835): Часть 1. С 152-153.

³ Душевнобольные // Энциклопедический Словарь ... URL: <http://www.vehi.net/brokgauz/> (дата звернення: 20.01.2021).

⁴ О разрешении, как поступать местным начальствам с производящими убийство в припадке сумасшествия // ПСЗРИ (1825 - 1881). Том 2 (1827). С. 1051 – 1052.

зі священником, який час від часу відвідував ці будинки та проводив повчальні бесіди¹. На кінець XIX ст. розпорядок у закладах був ustalеним. Хворі прокидалися о сьомій ранку, снідали, о дванадцятій годині обідали, о сьомій вечора вечеряли й шли спати. У перервах між прийомами їжі, підопічні працювали на землях, що знаходилися у власності лікарень. Фізична праця була частиною терапії, до того ж завдяки їй окупалося перебування душевнохворих у лікарні².

Розвиток спецзакладів припадає на земський період³. Серед них був пансіонат для психічнохворих чоловіків у Харкові. Саме з ініціативи земства піддалася змінам структура богоугодних закладів на Сабуровій дачі. Тут активно використовувалася фізична праця задля лікування душевнохворих. Для цього жінок долучали до швейних майстерень, чоловіків – до шевської та черевичної майстерні. До того ж відкривались кравецька, гончарська, палітурна майстерні, працював цегловий завод. Хворих залучали до праці на оранжереях, в садах, парниках. Дохід у цих галузях склав більше, ніж 5 000 рублів і був використаний на потреби хворих: частина призначалася для підтримки майстерень, інша частина — на купівлю різних розважальних елементів для хворих: ігор, святкових пригощань. Ще одна частина призначалася для нелікарняних костюмів, також частина цих доходів покривала кілька днів після виписки. Сума складала від трьох до п'ятнадцяти рублів, зважаючи на ступінь участі хворих в робочому житті лікарні⁴.

Земська модель піклування також передбачала створення лікарень-колоній, де лікувалися хворі всього земства. Заклади будувалися за містом, підтримували принцип необмеження, тобто хворих не зв'язували. Разом із цим засновники лікарень використовували угіддя для ведення сільського господарства та територію для організації майстерень для дієдатних.

¹ Высочайше утверждённый устав евангелическо-лютеранской церкви в России // ПСЗРИ. Том 7 (1832). С. 1000.

² Коцовский А.Д. Очерк призрения душевнобольных в России. К: Лито-типография И.Н. Кушнарёв и К., 1902. С. 173-174.

³ Некрасов М.А. Patronage familial – одна из форм организации психиатрической помощи в дореволюционной России // Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 67.

⁴ Гусев А.Н. Харьков ... С.143

Віддалене розташування допомагало втілювати експериментальні методи лікування, такі як залучення до праці або сільський патронаж суміжних сіл¹. Посімейний нагляд в Російській імперії узяли на замітку після Першого з'їзду психіатрів у 1887 році. В одній із доповідей пролунала споконвічна проблема закладів суспільного піклування — переповненість, і медики бачили вихід в евакуації невиліковних хронічних пацієнтів із лікарні у місцеві села². Такі патронажі з'явилися й на території України на початку ХХ ст. (перший, Херсонський патронаж, з'явився в 1902 році).

Важливою особливістю стало те, що земські заклади відмовилися від універсалізації, тобто кожен будинок для душевнохворих підлаштовувався під локальні умови. Проте це мало негативні наслідки: відмовляючись від усталених рішень, кожне земство по-новому ставилося до проблеми психіатричної служби й натикалось на одні й ті ж помилки, гальмуючи розвиток психіатричних закладів. Ця модель також передбачала створення філій при земських немедичних закладах³.

Ще одним популярним типом організації божевілень був «міністерський», реалізований протягом двадцяти років з 1888 року. Його ініціатором став психіатр Л.М. Рогозін, голова медичного департаменту міністерства внутрішніх справ. Суть цього типу закладів полягала в організації великих окружних лікарень, що вміщували як хронічно хворих, так і гострих. Ці установи знаходилися під контролем зазначеного міністерства, бо, як вважав очільник нововведення, місцеві органи не могли впоратися з опікою. Окружні психіатричні заклади відкривалися там, де не було земських, або разом із земськими, проте вони приймали міський андеграунд, про який піклувалась держава. На українських землях такі заклади теж мали місце, наприклад, у Вінниці⁴.

¹Коцовский А.Д. Очерк призрения душевнобольных в России. ... С. 161-162.

²Некрасов В.А., Пашковский В.Э. Основные модели организации психиатрической службы, реализованные в дореволюционной России. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 106.

³Там само. С.105.

⁴ Некрасов В.А., Пашковский В.Э. Основные модели организации психиатрической службы. ... С. 106.

Отже, розвиток спецзакладів припадає на другу половину XIX – початок XX ст. Надлишкова кількість пацієнтів ініціювала розробку механізмів їх адаптування до соціуму, розширення спектру методів лікування та залучення здорового населення до цього процесу.

Опіка над сліпими та глухонімими дещо відрізнялася від форм нагляду над іншими категоріями нужденних. Від початку XIX ст. у цій справі прослідковується освітній напрямок. У 1806 році в Санкт-Петербурзі запрошений із Франції спеціаліст В. Гаюї заснував інститут сліпих, де викладали спів, музику та навчали деяким ремеслам. У тому ж році відкрилося училище й для глухонімих у Санкт-Петербурзі¹. Проте цей прецедент не набув масовості. Заснування освітніх закладів для сліпих припадає на 70-80-ті роки й тісно пов'язано з діяльністю благодійників.

Наприкінці XIX ст. до Харкова дісталась філія Піклування імператриці Марії Олександрівни про сліпих і глухонімих. Установа доглядала за особами із зазначеними вадами здоров'я в межах Харківської та суміжних губерній. Головна мета закладів, підпорядкованих Піклуванню, — виховати дітей та навчити ремеслам, аби адаптувати до суспільства. Харківське відділення Піклування імператриці Марії у 1886 році відкрило училище для сліпих. У перші роки існування заклад розміщувався в найманому будинку і міг вмістити до десяти учнів. Власний будинок товариство здобуло лише в 1893 році, а кількість учнів зросла до п'ятдесяти осіб обох статей. Важливо зазначити, що, окрім нагляду за дітьми, Харківське відділення надавало невелику грошову допомогу дорослим сліпим — від п'яти до п'ятдесяти рублів².

На українських землях людей із вадами зору вважали за культурний феномен. Мова йде про кобзарів і бандуристів. На початку XX ст. українські дослідники підіймали питання про створення спеціалізованих навчальних закладів, де б навчали мистецтву кобзарства. Така необхідність виникла через

¹ Общественное и частное призрение в России ... С. 69, с. 84.

² Гусев А.Н. Харьков... С.143.

прагнення зберегти репертуар кобзарів, заразом і сам культурний феномен, і долучити інвалідів до легального заробітку. Основна проблема полягала в тому, що бандуристи знаходилися самі по собі, навчалися спорадично тому, на що натраплять¹. У Полтавській губернії розглядався проект школи для сліпих. Вона мала бути релігійного спрямування та надавати примітивні знання про оточуючий світ. Абетку для сліпих там не бачили сенсу вивчати, оскільки по селах вона не потрібна через відсутність спеціальних книжок. Основні дисципліни — гра на народних інструментах, а також ремесло на зимній період: плетення сітей, віяння мотузок, в'язання рукавиць. Курс навчання мав тривати два роки. Школа вміщувала б інтернатне відділення на п'ятнадцять осіб. Основний бюджет закладу мали скласти внески меценатів. Їхня допомога позиціонувалася як плата за індіферентне ставлення до життя хворих².

Також розглядався варіант соціалізації інвалідів за зором шляхом сумісної творчості зрячих і сліпих. У школу набиралися б як дорослі, так і діти. Ті, хто був талановитим, мали навчатися співу й грі на бандурі, інші — знаходилися під опікою богаділень і притулків-колоній. Роль поводитирів виконали б бродяги-сироти. Талановитих бродяг теж мали навчали гармонії та грі на музичних інструментах разом із сліпими. По суті це був дует виконавців, де зрячий міг підказувати своєму підопічному. Зрячих навчали виготовляти якісні народні музичні інструменти. Передбачалося, що на базі школи виникнуть товариства взаємодопомоги, організовані союзом зрячих і сліпих. Шляхом поширення музично-ремісничої освіти прагнули розширити репертуар кобзарів і лірників, вдосконалити музичні інструменти й розвинути явище жанру думи³.

Отже, основною проблемою в опіці над цивільними інвалідами протягом XIX – на початку XX ст. залишалася відсутність чіткої правової бази, здебільшого ізоляційний, а не лікувальний характер заходів турботи, унаслідок

¹ Василенко В. По вопросу о призрении слепых и всяких нищих // Киевская старина С.Т. 86. 1904. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480080/#page/2/mode/1up> (дата звернення 01.05.2021).

² Там само.

³ Василенко В. По вопросу о призрении слепых и всяких нищих ... URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480080/#page/2/mode/1up> (дата звернення 01.05.2021).

чого створювалася переповненість у спеціальних закладах і збільшувалася кількість нужденних, які не отримували допомоги. Найближче до соціалізації знаходилися сліпі й глухонімі, які на українських землях мали особливий статус як культурний феномен.

ВИСНОВКИ

Становище інвалідів на українських землях у складі Російської імперії протягом XIX – на початку XX ст. зазнавало змін під впливом зовнішньополітичних акцій Російської імперії та внутрішніх соціально-економічних чинників.

У зазначений період не було сформовано системи опіки над нужденними, проте можна сказати, що вона перебувала на стадії інституціалізації. Загалом, заходи опіки з боку держави мали ситуативний характер, часто залежали від діяльності приватних благодійників. З одного боку, це пов'язано з широкими критеріями інвалідності, які раз у раз збільшували кількість претендентів на державну допомогу. Критерії інвалідності базувалися на вроджених і набутих фізичних і психічних вадах здоров'я, а також віці, бо старезність ототожнювалася з інвалідністю на підставі неспроможності до праці. З іншого боку, соціальній сфері приділялася недостатня увага, що проявилось у відсутності спеціального законодавства, залученні чиновників до управління справами охорони здоров'я без медичної освіти, приклади суспільного піклування охоплювали школи, лікарні, богадільні, виховні, гамівні, робітні будинки. Ситуація змінилася лише в другій половині XIX – на початку XX ст., коли за указом від 1864 року соціальних захист населення перекладався на земські органи, а також із розповсюдженням Російською імперією процесу медикалізації.

Становище різних категорій інвалідів не було однорідним. Група військових інвалідів протягом першої половини XIX ст. опікувалася краще, аніж цивільні з вадами здоров'я. З одного боку, держава як соціально-психологічний конструкт відчувала провину перед скаліченими, які повернулися з війни, отже розробляла правові засади щодо нагляду за інвалідами. З іншого боку, як економічний конструкт держава стикалася з армією скалічених, неспроможних повернутися до попередньої трудової діяльності. Це також сприяло розвитку законодавства стосовно військових

інвалідів: прописувалися критерії, що мали на меті розмежування хворих за ступенем тяжкості поранень, аби частина з них могла продовжити трудову діяльність. Завдяки цьому були створені інвалідні роти, які виконували функції внутрішньої охорони та шпитальної прислуги. Максимальна кількість осіб спостерігалася в добу Миколи I.

Із третього боку, держава як політичний конструкт потребувала нових ресурсів задля ведення війн, що були невід'ємною частиною зовнішньої політики Російської імперії в зазначений період. Згідно з цим статус військового інваліда проголошувався почесним, здобутим у ході подвигів заради держави. Такий психологічний маневр сприяв соціальній розрядці. Загалом, саме категорія військових інвалідів завдяки своїй чисельності у великій мірі вплинула на розвиток системи опіки.

Законодавство щодо цивільних інвалідів в основному було спрямовано на боротьбу з жебрацтвом. Про недостатню розвиненість свідчить законів свідчить відсутність розгалуження окремих груп цивільних калік — сліпих, німих, глухих тощо. Більше того, опіка над цими категоріями ототожнювалась із турботою про інші мало захищені верстви населення — вдовиць, сиріт, старезних тощо.

Протягом XIX ст. осмислюється правовий статус психічнохворих осіб з боку охорони майна. Також розробляються правила медичного огляду душевнохворих із подальшим розподіленням їх у спецзаклади.

Основні інструменти опіки над різними категоріями інвалідами змінювалися протягом XIX – початку XX ст. Для першої половини XIX ст. категорію військових інвалідів опікували завдяки своїм родинам, інвалідним ротам, пенсійному забезпеченню, у меншій мірі – інвалідним будинкам. Цивільні інваліди могли розраховувати на розміщення в богадільнях, де передбачалося довічне безкоштовне перебування. Проте найчастіше вони жили з милостині. У другій половині XIX ст. поряд із проблемами соціального забезпечення піднімаються й питання щодо поширення освіти, зокрема, жіночої, захисту сиріт тощо. Також поширюється процес медикалізації, й

сприйняття інваліди зводиться до хворого тіла, що потребує не просто піклування й охорони, а вимагає лікування задля повернення в соціум. Розширення кола соціально-культурних проблем і зміна сприйняття інвалідів суспільством зрівнюють становище військових і цивільних інвалідів. Це проявляється в уніфікації засобів піклування — ліквідувалися інвалідні роти, разом із цивільними інвалідами в богадільнях перебували й скалічені на війні.

Особи, які перебували в закладах опіки – богадільнях, інвалідних будинках, спецзакладах для божевільних — залучалися до фізичної праці при підприємствах, які знаходилися під відомством приказів суспільного піклування, згодом під контролем земських органів. Нужденні працювали на виробництві мотузок, у швацьких майстернях, в'язали віники, виробляли сірники. Праця не лише окупала проживання в богадільнях, але й була частиною терапії.

Типів соціальної інфраструктури було багато: богадільний, інвалідний, гамівний будинки. Проте всі вони являли собою різновиди богадільні, оскільки функції й розпорядок у них були майже однаковими. Богадільня — міське явище, на селі закритий спосіб піклування не користувався попитом. Відтак, у місті богадільні були переповненими, а на селі — порожні. Оскільки зазначені місця опіки приймали всіх нужденних, а кількість койко-місць була обмеженою (до 150 ліжок), то богадільні не впорювалися з наданням допомоги. Інвалідних будинків як вузькопрофільних закладів було не багато й розташовувалися вони переважно в Москві та Петербурзі. Спецзаклади для психічнохворих — гамівні будинки, будинки для божевільних — відрізнялися від інших видів соціальної інфраструктури тим, що перебування там мало примусовий характер: самостійно полишити заклад було неможливо. На початку XIX ст. пацієнти часто не отримували належного лікування, а просто перебували там протягом життя. Цьому сприяла майже повна відсутність спеціалістів. Розвиток спецзакладів припадає на другу половину XIX ст., коли велика кількість хворих змусила лікарів задумуватися над методами їх адаптування до соціуму, що ініціювало інституалізацію психіатрії й залучення здорового населення до

справи опіки. Протягом усього XIX ст. мета закладів опіки полягала в ізоляції незручного для суспільства контингенту. У другій половині XIX — на початку XX ст. лише заклади для душевнохворих прагнули вилікувати людей, що пов'язано як із розвитком медицини, так і з нестачею місця безпосередньо в божевільнях. Каменем спотикання була реалізація програми опіки місцевими державними установами, куди часто не доходили гроші на реалізацію елементарних потреб, і важливу роль продовжували грати неформальні відносини.

Державна скарбниця не могла витримати натиску нужденних, тож у справу опіки залучалися приватні благодійники. Навіть державні благодійні організації (Імператорське благодійне товариство, Олександрівський комітет про поранених, Відомства закладів імператриці Марії) існували за рахунок пожертв приватних благодійників. У першій половині XIX ст. через імператорський контроль діяльність філантропів була обмеженою, проте після земських реформ із полегшенням процедури заснування та фінансування закладів опіки, кількість останніх вразі збільшується й спеціалізується по категоріях нужденних.

Опіка над категоріями інвалідів дещо відрізнялася. Військові інваліди мали право на отримання пенсії, сума якої залежала від отриманих травм, строку служби й віку нужденних. У правовому й соціальному аспекті їхнє становище було найбільш вигідним, оскільки законодавство передбачало декілька способів захисту відставних солдат, призначало пільги на медикаменти. Почесний статус викликав співчуття населення й благодійників, що збільшувало шанси на отримання милостині в найскрутнішій ситуації. Варто зазначити, що всередині цієї групи теж не було однорідності. Офіцери й нижні чини отримували нерівну допомогу, що полягало в якості наданої турботи як у державних установах, так і в приватних. У правовому полі цивільні інваліди були менш захищеними, аніж попередня категорія. Часто калік могли засудити за жебрацтво, не надаючи іншого варіанту заробітку. Сліпі, глухі й німі — ті категорії цивільних інвалідів, які були ближчими до соціалізації, оскільки не мали явних фізичних

каліцтв. Згідно з цим відкривалися школи, де їх навчали різним ремеслам. Нагляд за божевільними мав найбільш ізоляційний характер, оскільки в хворобах душі вбачали загрозу для суспільства.

Загалом, суспільні відносини в Російській імперії протягом XIX – на початку XX ст. подібні до драматичного трикутника Карпмана, де кожний актор суспільного життя проживав певний сценарій і залежно від ситуації міг змінювати свою роль. Згідно з цим, агресором поставала Російська імперія жертвами — інваліди, а рятівниками — філантропи. Держава як агресор у наслідок своєї зовнішньополітичної діяльності продукувала інвалідів, не маючи при цьому розробленого плану допомоги постраждалим. Основними вигодами для держави були реалізація геополітичних інтересів і міжнародний престиж. У інваліди як жертв також були свої вигоди. Зважаючи на наявність у суспільній свідомості обов'язку захищати всіх знедолених, скалічені люди могли не працювати й розраховувати на стабільний, нехай і невеликий, заробіток — милостиню. Усі благодійники — від простого народу до аристократів виступали в ролі рятівників. Чому вони подавали милостиню? З одного боку, у XIX – на початку XX ст. був живим релігійний аспект подаяння — порятунок власної душі, відкуп від гріхів. Тобто наявність із медичної точки зору неповноцінних людей і можливість піклування про них було за акт психологічної розрядки, коли кожен, незалежно від соціального статусу, міг відчутти себе рятівником. Для багатіїв можливість робити фінансові пожертви чи заповідати майно на користь благодійних установ давала змогу вислужитися перед імператором. Особливо це стосується початку XIX ст., коли всі найбільші товариства опіки знаходилися у відомстві імператорської родини). Заразом філантропічні дії створювали ореол істинного благочестя в очах суспільства.

Отже, становище інвалідів на українських землях у складі Російської імперії у XIX — на початку XX ст. доволі тяжким, оскільки часто вони могли сподіватися лише на родичів та на самих себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Бернадский Г., Агин А. Сто рисунков к поэме Н. В. Гоголя "Мертвые души". Санкт-Петербург: Издание Д. Д. Федорова, 1892. 100 с.
2. Боклевский П.М. Альбом гоголевских типов по рисункам художника П. Боклевского / с предисловием В. Я. Стоюнина. Санкт-Петербург: Издание О. Кирхнера, 1895. 30 с.
3. Висковатов А.В. Историческое описание одежды и вооружения Российских войск. Ч. 23: Рисунки одежды и вооружения Российских войск 1825-1855. Санкт-Петербург: Военная типография, 1861. 607 с.
4. Выписка из отчета Министра Внутренних Дел за 1830 год // Журнал Министерства внутренних дел. Прибавление. 1851 № 2. С. 1 – 192.
5. Высочайше утверждённое Положение для управления Суздальским Блохинским Богадельным домом // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 189 – 192.
6. Высочайше утверждённое положение о двух общественных богадельнях в городе Устюг, Влогодской губернии // ПСЗРИ. Том 21 (1846): Часть 1. С.290 – 293.
7. Высочайше утверждённое положение о Комитете о раненых // ПСЗРИ. Том 44 (1867). Ч. 1. С. 138 – 142.
8. Высочайше утверждённое положение о назначении нижних чинов в неспособные // ПСЗРИ. Т. 31 (1810 - 1811). С. 81 – 89.
9. Высочайше утверждённый доклад Министра Финансов и проект Горного Положения// ПСЗРИ. Том 29 (1806 - 1807). С. 437 – 630.
10. Высочайше утверждённый устав евангелическо-лютеранской церкви в России // ПСЗРИ. Том 7 (1832). С. 956 – 1022.
11. Высочайшее утвержденное Общее Положение о вышедших из крестьянской зависимости // ПСЗРИ. Том 36 (1861): Часть 1. С. 141 – 170.
12. Гоголь М.В. Сочинения в 2-х томах. Том 1. Союз писателей России. Украинский фонд культуры. Институт мировой литературы А.М. Горького

- РАН. Институт русской литературы (Пушкинский дом) РАН. Международный шолоховский юбилейный комитет при Союзе писателей России. Академия поэзии. "Роман-журнал XXI век". Международная ассоциация художественных искусств (Париж). Москва: «Московский писатель», 2002. 896 с.
13. Жемчужников Л. М. Мои воспоминания из прошлого. Ленинград: Искусство, 1971. 440 с.
 14. О болезнях на людях по Харьковскому уезду на 32 листах // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 165. 32 арк.
 15. О выписке медикаментов и припасов для чинов внутренней стражи за 1847 год // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп.1. Спр. 185. 55 арк.
 16. О дозволені графу Потоцькому учредити в імені Брацлавського уезду богадельню для призре́ния старых и увечных // ПСЗРИ. Том 24 (1849): Ч. 1. С. 280.
 17. О дозволені Коллежскому Ассесору Барыкову устроить в Москве женскую богадельню // ПСЗРИ. Том 25 (1850): Часть 1. С. 115 – 117.
 18. О мерах к искоренению бродяжничества и пристанодержательства беглых в Западных Губерниях // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 56.
 19. О мерах предосторожности в содержании людей, впадающих внезапно в припадки сумасшествия // ПСЗРИ. Том 5 (1830): Часть 1. С. 526 – 527.
 20. О непринятии от порочных людей пожертвований и не о награждении их за оных // ПСЗРИ. Том 33 (1815 - 1816). С. 430.
 21. О помещении нижних чинов Балаклейского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона // ПСЗРИ. Том 32 (1812 - 1814). С. 903-904.
 22. О помещении нижних чинов Балаклейского батальона инвалидное содержание и о назначении некоторым пансиона // ПСЗРИ. Том 32 (1812-1814). С. 903-904.

23. О построении церкви и учреждении инвалидного дома при Сергиевской пустыни на иждивение братьев покойного графа Зубова // ПСЗРИ. Т.28. С. 228-230.
24. О применении к инвалидам, призреваемых в Инвалидном Императора Павла I Доме и в Инвалидных хуторах близ Николаева и Севастополя, Высочайше утверждённого, 11 августа 1880 года // ПСЗРИ. Том 1 (1881). С. 150-151.
25. О присоединении Министерства Полиции к Министерству Внутренних дел // ПСЗРИ. Т. 36 (1819). С. 367.
26. О распорядке внутренней повинности, внутреннего Полицейского и хозяйственного управления в селениях однодворцев и граждан Западных Губерний // ПСЗРИ. Том 9 (1834): Часть 1. С. 54 – 69.
27. О содержании Канцелярий Приказов Общественного Призрения // ПСЗРИ. Т. 37 (1821). С. 546 – 547.
28. О сооружении в Киеве памятника Великому Князю Владимиру // ПСЗРИ. Том 27 (1802 - 1803). С. 342.
29. Об изувеченных людях // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр.168. 5 арк.
30. Об исправлении недостатков по больницам // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 184. 21 арк.
31. Об освидетельствовании безумных // ПСЗРИ. Том 33 (1815 - 1816). С. 195-197.
32. Об оставлении неспособных к крепостным работам преступников в Губерниях при разных заведениях для соблюдения чистоты и о неопределении ни к какому употреблению неспособных в богадельни // ПСЗРИ. Том 34 (1817). С. 86.
33. Об отсутствии лекарств на счёт казны для раненых офицеров // Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. 12. – Оп. 1. Спр. 188. 8 арк.

34. Об устройстве инвалидных рот и команд и составлении из них подвижных инвалидных рой и служащих инвалидных команд // ПСЗРИ. Том 31 (1810 - 1811). С. 596– 598.
35. Об утверждении комитета для рассмотрения состояния богоугодных заведений в Санкт-Петербурге и для распределения оных по настоящей потребности // ПСЗРИ. Том 8 (1833). С. 279 – 280.
36. Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 3: Бессарабская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. Т. 8: Волынская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 253 с.; Т. 13: Екатеринославская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 233 с.; Т.16: Киевская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 287 с.; Т. 32: Подольская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 285 с.; Т. 33: Полтавская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 315 с.; Т. 41: Таврическая губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 309 с.; Т.46: Харьковская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 300 с.; Т. 47: Херсонская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства

- внутренних дел, 1904. 319 с.; Т. 48: Черниговская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. Санкт-Петербург: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. 341 с.
37. Положение о разделении ран, служащее руководством медицинским чиновникам при освидетельствовании раненых штаб – и обер-офицеров // Журнал Министерства внутренних дел Ч. 4: Кн. 1. 1831. С. 91 –99.
38. Турнер Г.И. Первая помощь при несчастных случаях до прибытия врача. Санкт - Петербург: Изательство её императорского высочества принцессы Е.М. Ольденбургской, 1894. 20 с.
39. Устав богадельни, учреждаемой Обществом пособия бедным г. Херсона иудейского вероиповедания. Херсон: Типография «Юг», 1912. 7 с.
40. Устав еврейских больницы и богадельни в г. Житомир. Житомир: Типо-литография М. Дененмана, 1891. 9 с.
41. Устав Одесской Струдзовской богадельни сердобольных сестёр. Одесса, 1873. 15 с.
42. Военная энциклопедия / Под ред. В. Ф. Новицкого и др. Т. 2: Алжирские экспедиции — Аракчеев / Под ред. В. Ф. Новицкого, Р.И. Башинского, Н.П. Вишнякова. Санкт-Петербург: т-во И. В. Сытина, 1911. 320 с.
43. Бабенко, О. В. Медицина Российской империи конца XVIII — начала XX века в новой научной литературе // История и археология : материалы V Междунар. науч. конф. К: Новация, 2018. С. 7-13.
44. Басов Н.Ф. Становление и развитие социальной защиты и поддержки инвалидов в России// Вестник ПСТГУ IV.2010. Вып. 3. С. 67 – 78.
45. Быков А.А., Жукова А.В. Ведомство учреждений императрицы Марии: практики жизнеустройства детей-сирот // Актуальные вопросы теории и практики социальной работы в меняющемся мире. 2013. С. 103 – 111.
46. Василенко В. По вопросу о призрении слепых и всяких нищих // Киевская старина. 1904.

- URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480080/#page/2/mode/1up> (дата
звернення 01.05.2021).
47. Воеводина Е.В., Райдугин Д.С. Инвалидность как социальная проблема и объект специальной отрасли социологии // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2013. № 3. С. 16-25.
48. Георгиевский П.И. Призрение бедных и благотворительность. Санкт-Петербург, 1894. 118 с.
49. Гусев А.Н. Харьков: его прошлое и настоящее в рисунках и описаниях. Харьков: типография Адольфа Дарре, 1902. 274 с.
50. Дерюжинский В.Ф. Заметки об общественном призрении. Москва: кн. маг. Гросман и Кнебель (И. Кнебель), 1897. 115 с.
51. Дерюжинский В.Ф. Полицейское право. Санкт-Петербург: Сенатская типография, 1908. 550 с.
52. Заусцинский П. Кодификация русского военного права в связи с развитием русского войска до реформ XIX в. Санкт-Петербург: Военная типография, 1909.
53. Золотарев А.М. Записки военной статистики России в 2 т.: курс старшего класса Николаевской академии Генерального штаба / А. М. Золотарев. Т. 1: Теория статистики. Общее обозрение России. Вооруженные силы. Санкт-Петербург: Типография С. Н. Худекова. 1894. 450 с.
54. Золотарев С.А. Четыре смены молодежи (1905-1925). Из наблюдений педагога. Ленинград: Современник, 1926. 163 с.
55. Иконников В. Киев в 1654-1855 г. // Киевская старина. 1904.
URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480083/#page/171/mode/1up>
(дата звернення 01.05.2021).
56. История города Харькова за 250 лет его существования (1655-1905) : в 2 т. / Д. И. Багaley, Д. П. Миллер. Харьков: Б.и. Т. 2. XIX - начало XX века. Харьков: Б. и., 2004. 973 с.

57. Коцовский А.Д. Очерк призрения душевнобольных в России. Киев: Лито-типografia И.Н. Кушнарёв и К., 1902. 276 с.
58. Лыкошин П.И. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России / Под ред. П. И. Лыкошина. Т. 1: Благотворительность государственная: ч. 1. Санкт-Петербург: издание княгини О. Ф. Имеретинской и П. И. Лыкошина, 1901. 330 с.
59. Лыкошин П.И. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России / Под ред. П. И. Лыкошина. Т.1: Благотворительность государственная: ч. 2. Санкт-Петербург: издание княгини О. Ф. Имеретинской и П. И. Лыкошина, 1901. С. 260.
60. Манн Ю.В. Смелость изобретения: черты художественного мира Гоголя. Москва: Детская литература, 1985. 144 с.
61. Махорін Г.Л. Благодійна діяльність на Волині (1793-1917): історичний аспект: автореф. дис. ... канд. іст. наук. Луганськ, 2007. 20 с.
62. Маштакова В. О. Становлення та розвиток державного патронування закладів соціального виховання на Харківщині (XIX – початок XX ст.) // Вісник ХДАК. Випуск 29. 2010. С. 235 – 244.
63. Миронов Б.Н. Благосостояние населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века. Москва: Весь Мир, 2012. 848 с.
64. Некрасов В.А., Пашковский В.Э. Основные модели организации психиатрической службы, реализованные в дореволюционной России // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2016. № 1. С. 102 – 107.
65. Нестерцова С., Щербинина Е. Роль органов местного самоуправления в организации системы общественного призрения в конце XIX – начале XX вв. (на примере Мариупольского земства Екатеринославской губернии) // Нові сторінки історії Донбасу. 2013. Кн. 22. С. 141-150.

66. О покровительстве Александровского комитета о раненых // Российский военный сборник. 1996. Вып. 10. 500 с.
67. Общественное и частное призрение в России / Е. Д. Максимов, О. К. Адеркас, С. И. Уманец и др. Санкт-Петербург: Типография императорской академии наук, 1907. С. 148.
68. Округи внутренней стражи.
URL: <http://antologifo.narod.ru/pages/list2/listksv811.htm>
(дата звернення 10.10.2021)
69. Петрюк П. Т. Система нестеснения и Сабурова дача // Вісник Асоціації психіатрів України. 1999. № 1. С. 174 – 193.
70. Походзіло Ю.М. Щодо питання особливостей розбудови піклування військовослужбовців в Російській імперії у XVII – поч. XX століть // Форум права. 2012. №. 4. С. 761 – 767.
71. Прыжов И. Нищие на святой Руси. Москва: Типография М. И. Смирновой, 1862. 131 с.
72. Сумцов Н.Ф. Изучение кобзарства // Киевская старина 1904.
URL: <https://runivers.ru/bookreader/book480083/#page/171/mode/1up>
(дата звернення 01.05.2021).
73. Табачная фабрика «Галисман». 1887 // РГБ: «Городская феерия. Закулисье». Шестнадцатая лекция.
URL: www.rsl.ru/ru/all-news/gorodskaya-feeriya-zakulise-16
(дата звернення: 09.04.2021)
74. Тепляков С.А. Болезни, ранения, лечение и военная медицина в наполеоновскую эпоху.
URL: <http://www.museum.ru/museum/1812/Library/Teplyakov4/index.html>
(дата звернення 01.05.2021)
75. Торлопова Л.П. Генеалогия понятия инвалидности // Вестник Томского университета. 2012. № 37. С. 92 – 102.

76. Третьяк Д.Ю. Захист прав осіб з фізичними вадами за законодавством Російської імперії у XIX – поч. XX століть// Форум права. 2016. № 4. С. 304 – 308.
77. Ульянова Г.Н. Благотворительность и общественное призрение в России XIX - начала XX века. Институциональное развитие в контексте формирования гражданского общества // Труды Института российской истории РАН. 1997-1998 гг. Вып. 2 / Российская академия наук, Институт российской истории; отв. ред. А.Н.Сахаров. Москва: ИРИ РАН, 2000. С. 164-217.
78. Ульянова Г.Н. Новейшая американская историография российской благотворительности (обзор)// Отечественная история. 1995. № 1. С.108-118.
79. Форсова В.В. Общественное призрение военных и их семей в дооктябрьской России // Вестник Российской Академии Наук. 1996. № 8. С. 750-758.
80. Шашкова А.Ю. Отражение польского восстания 1830-1831 гг. в петербургской периодической печати. URL: <https://core.ac.uk/display/217171335?source=4> (дата звернення 10.03.2020)
81. Шунк В.Э. Российское законодательство XVIII – XIX вв. (историко-правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2007. 30 с.
82. Щербинин П. П. Особенности социальной защиты ветеранов военной службы в Российской империи в XVIII – начале XX в. // The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. 2007. №. 6/7. С. 381 – 398. URL:<https://journals.openedition.org/pipss/973> (дата звернення: 04.02.2021)
83. Щербинина Ю. В. Социальные практики и призрение военных инвалидов в Российской империи в XIX в. // Социально-экономические явления и процессы. 2012. № 7-8. С. 200 – 204.

84. Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона в 86 т./ Под ред. К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. Т. 11: Домиции — Евреинова / Под ред. К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. Санкт-Петербург: Семеновская Типолиитография (И.А. Ефрона), 1893. 476 с.; Т 13: Имидоэфиры — Историческая школа/ Под ред. К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. Санкт-Петербург: Семеновская Типолиитография (И.А. Ефрона), 1894. 489 с. URL: <http://www.vehi.net/brokgauz> (дата звернення: 20.01.2021).
85. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии/ Под ред. Б.Д. Петрова. Москва: Государственное издательство медицинской литературы Медгиз, 1951. 481 с.
86. Янгулова Л. Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России // URL: <https://cutt.ly/PbLyO3F> (дата звернення: 04.04.2021).
87. Lindenmeyr A. Russian Experiment in Voluntarism: The Municipal Guardianships of the Poor, 1894-1914 // *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas Neue Folge*. 1982. Bd. 30, H. 3. P. 429-451.
88. Lindenmeyr A. Voluntary Associations and the Russian Autocracy: The Case of Private Charity. // *The Carl Beck Papers in Russian and East European Studies*. № 807. 66 p.
89. Wirtschafter E. K. Structures of Society: Imperial Russia's Peoples of Various Ranks'. DeKalb, 1994. 215 p.
90. Wirtschafter E.K. Social Misfits: Veterans and Soldiers' Families in Servile Russia // *The Journal of Military History*. Vol. 59. No. 2 (Apr., 1995), p. 215-235.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ПСЗРИ — Полное собрание законов Российской империи.

ПСТГУ — Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	595	157
набута	1193	224
Глухонімота	1217	208
Німота	312	58
Психічні захворювання	1322	412
Усього	4639	1059

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	9	4	205	424
осліпі	7	8	393	977
глухонімі	15	2	340	1038
німі	3		105	267
божевільні	41	11	555	1171

Табл. 1. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Бессарабській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 3 : Бессарабская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С.147 – 148, с. 154 – 155.

ДОДАТОК 2

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпі вроджена набута	1743	127
	2037	158
Глухонімота	3031	174
Німота	1094	65
Психічні захворювання	1471	245
Усього	9376	798

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	30	7	280	1535
осліпті	48	7	386	1754
глухонімі	34	30	584	2514
німі	15	7	233	890
божевільні	81	24	441	1103

Табл. 2. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Волинській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 8: Волынская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С. 147-148, с. 154 – 155.

ДОДАТОК 3

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	703	94
набута	1582	157
Глухонімота	1948	163
Німота	497	73
Психічні захворювання	1401	459
Усього	6131	946

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	5	2	125	658
осліплі	12	4	145	1560
глухонімі	17	3	177	1895
німі	2	1	67	454
божевільні	71	21	258	1484

Табл. 3. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Катеринославській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 13: Екатеринославская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С.138 – 139, с. 140 – 141.

ДОДАТОК 4

Хвороба	Кількість хворих у повітах	Кількість хворих у містах
Сліпота вроджена	2 333	187
набута	3383	392
Глухонімота	3425	364
Німота	1096	71
Психічні захворювання	2274	919
Усього	12511	1933

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	11	5	240	2239
осліплі	57	19	516	3151
глухонімі	36	15	581	3122
німі	9	4	194	951
божевільні	192	39	698	2115

Табл. 4. Розподілення осіб, одержаних фізичними недоліками по Київській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т.16: Киевская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С.153 – 154, с. 171 – 172.

ДОДАТОК 5

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	1814	107
набута	2837	228
Глухонімота	2897	191
Німота	909	98
Психічні захворювання	2360	242
Усього	10817	866

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	12	10	227	1664
осліплі	34	11	415	2584
глухонімі	38	97	470	2465
німі	5	2	215	778
божевільні	84	18	477	2035

Табл. 5. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Подільській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 32: Подольская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С.161 – 162, с. 165 – 166.

ДОДАТОК 6

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена набута	1511	92
	3037	269
Глухонімота	3074	275
Німота	722	75
Психічні захворювання	1865	565
Усього	10209	1276

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	9	6	108	1479
осліпті	38	15	233	2949
глухонімі	42	13	256	3015
німі	10	4	85	697
божевільні	120	43	276	1964

Табл. 6. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Полтавській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 33: Полтавская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С. 171-173, с.175 – 176.

ДОДАТОК 7

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	421	116
набута	928	237
Глухонімота	1173	213
Німота	270	58
Психічні захворювання	919	624
Усього	3711	1248

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	10	2	126	388
осліпі	19	4	263	856
глухонімі	16	3	248	1095
німі	5	5	66	254
божевільні	49	32	362	935

Табл. 7. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Таврійській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 41 : Таврическая губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С. 174 – 175, с.184 – 185.

ДОДАТОК 8

Хвороба	Кількість хворих у повітах	Кількість хворих у містах
Сліпота вроджена	1 230	180
набута	3 118	361
Глухонімота	2471	350
Німота	571	104
Психічні захворювання	1476	1032
Усього	8 866	2027

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	9	5	88	1304
осліплі	26	12	173	3247
глухонімі	29	8	179	2591
німі	6	3	40	620
божевільні	143	19	314	1927

Табл.8. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Харківській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т.46: Харьковская губерния/ Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904 С.171 – 174, с 161 – 162.

ДОДАТОК 9

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	784	329
набута	1691	633
Глухонімота	1821	557
Німота	448	166
Психічні захворювання	1395	1423
Усього	6139	3108

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	16	3	124	728
осліпі	39	9	618	1551
глухонімі	36	6	602	1678
німі	7	1	191	401
божевільні	162	14	914	1442

Табл.9. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Херсонській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 47 : Херсонская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С.164 – 165, с.181 – 182.

ДОДАТОК 10

Хвороба	По повітах (обох статей)	По містах (обох статей)
Сліпота вроджена	1226	89
набута	2838	229
Глухонімота	2464	201
Німота	615	615
Психічні захворювання	1186	583
Усього	8329	1717

	Дворяни	Духівництво	Міщани	Селяни
Сліпі від народження	12	6	119	1239
осліпі	35	17	358	2645
глухонімі	26	14	300	2310
німі	5		117	572
божевільні	94	29	308	1305

Табл. 10. Розподілення осіб, одержимих фізичними недоліками по Чернігівській губернії (авторська таблиця) // Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: в 89 т., 119 кн./ Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1899-1905. Т. 48 : Черниговская губерния / Ред. Н. А. Тройницкий. СПб.: Издание Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел, 1904. С 154 – 155, с. 173 – 174.

РЕЗЮМЕ

Ткачук С.О. Становище інвалідів на українських землях Російської імперії у XIX – на початку XX ст.»

Протягом XIX – на початку XX ст. зовнішня політика Російської імперії, що позначалася численними воєнними діями, примножувала кількість інвалідів на українських землях. Незважаючи на соціальну проблему, яка назріла ще в першій половині XIX ст., повноцінна система опіки так і не сформувалася, а заходи опіки мали ситуативний характер. Про це свідчить невідповідна кількість об'єктів соціальної інфраструктури кількості інвалідів і їхнє фінансування по залишковому принципу, їхній переважно ізоляційний характер, недостатній розвиток медицини як науки й специфічне сприйняття інвалідів як осіб, які несуть тяжкий тягар, посланий Богом. У другій половині XIX ст. із процесом медикалізації інвалідність переросла в проблему, що потребувала вирішення. Відповідно, людей із вадами здоров'я намагалися повернути в соціум. На цей період припадає активний розвиток освітньо-професійних закладів для інвалідів, збільшується кількість галузевих медичних установ. Протягом XIX- на початку XX ст. вагомий внесок у становлення системи опіки зробили приватні благодійники. Соціальні ролі, у який перебували «державна», «благодійники» й «інваліди» надавали певні вигоди і створювали незмінний драматичний трикутник, який пригальмовував розвиток системи опіки, відтак становище інвалідів залишалося незмінно тяжким.

SUMMARY

Tkachuk S. **An invalids' status on the Ukrainian territory of the Russian empire in the 19th - early 20th century**

During the XIX — early XX centuries the foreign policy of the Russian Empire, marked by numerous military actions, multiplied the number of disabled people on the Ukrainian territory. Despite the social problem that had arisen in the first half of the nineteenth century, a full-fledged trusteeship system was not formed, and guardianship measures were situational. This thesis can be seen from such facts as the number of social infrastructure objects, which was not corresponded to the number of disabled people, funding of guardianship buildings for residual mine, their mostly isolating nature, insufficient development of medical science and specific perception of people with disabilities as a heavy burden sent by God. In the second half of the nineteenth century the process of medicalization caused the modification of disability understanding and it became the problem that had to be solved. Accordingly, there were efforts to return people with disabilities to society. This period is characterized by the active development of educational and professional institutions for the disabled people and increasing number of the branch medical institutions. During the XIX – early XX century private philanthropists made a significant contribution to the guardianship system formation. The social roles of the "state", "philanthropists" and "the disabled people" provided certain benefits and created a constant "dramatic triangle" that slowed down the development of the guardianship system, so the status of the disabled people remained to be invariably difficult.