

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ ВНУТРІШНЬОЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

THE EAST EUROPE JOURNAL
OF INTERNAL AND FAMILY MEDICINE

Засновники

Харківська медична академія післядипломної освіти,
Харківська обласна організація «Асоціація лікарів
загальної практики — сімейної медицини»

Рекомендовано до друку Вченою радою
Харківської медичної академії післядипломної освіти
(Протокол № 7 от 06.12.2022 р.)

Заснований у 2014 року
Виходить 2 рази на рік

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації
серія КВ 322107-12007117 від 25.03.2016 р.

**Науково-практичний журнал з дистанційної
освіти**

**Журнал внесено в міжнародні наукометричні
системи:** Cross Ref, Index Copernicus, Academic
Resource Index, WorldCat, Scientific Indexing Services,
DRJI, ROAD, Citefactor, Open Academic Journals Index,
Global Impact Factor, ESCI, Universal Impact Factor,
Science Index, Google Scholar, база даних «Наукова
періодика України».

Відповідальний секретар Двояшкіна Ю.І., Сікало Ю.К.
Заст. відповідального секретаря
Хоменко Л.О., Журавльова А.К., Лопіна Н.А.

Розробники та модератори сайту журналу
Лопіна Н.А., Рогачова Т.А.

Дизайн обкладинки Кулик В.В.
Комп'ютерна верстка Десятникова М.В.
Ум. друк. арк. 12,00.

Електронна адреса журналу:
<http://www.internalmed-journal.in.ua/>
Для кореспонденції: teraprevm@med.edu.ua

ФАКТ

Видавництво «ФАКТ»
61166, Харків, вул. Бакуліна, 11, оф. 2-26
Тел./факс: (050) 323-22-01
E-mail: publish_fakt@ukr.net
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3172 від 22.04.2008.

Виготовлено у ФОП В. Є. Гудзинський
Україна, 61072, м. Харків, вул. 23-го Серпня, 27.
Тел./факс: (050)343-66-17.

Журнал внесено до Переліку наукових фахових видань
України з медичних наук Додаток 1 до наказу N 409
від 17.03.2020 р.

Шеф-редактор

Корж О.М.

Головний редактор

Опарін О.А.

Заступники головного редактора

Журавльова Л.В., Белозьоров І.В., Лаврова Н.В.

Редколегія:

Алієв Д.А. (Азербайджан), Бабак О.Я., Біловол О.М.
Білоусова О.Ю., Благовещенська А.В., Бойко В.В.,
Болотна Л.А., Георгіянець М.А., Долуда С. М.,
Железнякова Н.М., Звягінцева Т.Д., Касьянова О.М.,
Корж М.О., Кочуєва М.М., Кочуєв Г.І., Краснокутський С.В.,
Марченко В.Г., Михайлов Б.В., Опарін А.Г.,
Пасієшвілі Л.М., Робак І.Ю., Скрипник І.М., Фадеєнко Г.Д.,
Фролова Т.В., Харченко Н.В., Хвисьок М.І., Яременко О.Б.

Редакційна рада:

Абдулаєв Р.Я. (Харків), Алієв А.Д. (Азербайджан),
Баран Д. (Румунія), Бодня К.І. (Харків),
Бука С. (Латвія), Волосовець О.П. (Київ),
Волошина О.Б. (Одеса), Гарюк Г.І. (Харків),
Грищенко О.В. (Харків), Жаловага А.С. (Польща),
Імонов М.С. (Таджикистан), Калда Р. (Естонія),
Козідубова В.М. (Харків), Кокко С. (Фінляндія),
Лабаш П. (Словаччина), Літовченко Т.А. (Харків),
Майкова Т.В. (Дніпропетровськ), Немец Ю.
(Словаччина), Ніколенко Є.Я. (Харків),
Орновський М. (Польща), Орловський В.Ф. (Суми),
Пархоменко Л.К. (Харків), Сабіров Д.М. (Узбекистан),
Салакс Ю. (Латвія), Сенаторова Г.С. (Харків),
Сергієнко О.І. (Харків), Сидорчук Л.П. (Чернівці),
Хіміон Л.В. (Київ), Шадманов А.К. (Узбекистан),
Шамсієв А.М. (Узбекистан), Швець О.В. (Київ),
Шекера О.Г. (Київ)

Зміст

ПИТАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ.
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Проф. О.А. Опарін, доц. Б.А. Рогожин, проф. О.І. Сердюк, доц. О.В. Благовіщенська, доц. Ю.Г. Федченко*
Історія формування лікарень у Середні століття:
ідеологія та економіка 4
- Доц. Ю.К. Васильєв, проф. К.К. Васильєв*
До біографії Олександра Михайловича Шумлянського
(1748–1795) 14
- Доц. Г. Л. Демочко, проф. І. Ю. Робак*
Втілення концепції Urban Health в азійських країнах
від минулого до сьогодення: досвід для України 19

ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ.
ОГЛЯД

- Проф. О.А. Опарін, ас. О.М. Каширцева, доц. Т.Н. Опаріна, доц. Ю.К. Сікало*
Сучасне розуміння етіопатогенезу гастроєзофагеальної
рефлюксної хвороби: висвітлення ключових аспектів
та перспектив 28

ПИТАННЯ РЕАБІЛОЛОГІЇ.
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Асп. В.О. Балтян, асп. Л.В. Співак*
Методи та засоби фізичної реабілітації для постраждалих
від російсько-української війни 33
- Асп. М.В. Головченко, О.І. Кара*
Фізична реабілітація при коронавірусній інфекції та
постковідному синдромі у санаторно-курортних
установах України 39

ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Доц. П.Є. Лівак*
Проблема дистанційного навчання майбутніх вчителів
з фізичної культури під час російсько-української
війни 2022 45

ПИТАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ.
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Доц. Н.Є. Боцюк, проф. Л.С. Бабінець*
Профілактика поведінкових факторів ризику серед дітей
та підлітків у практиці сімейного лікаря і педіатра 51

ПИТАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ.
ОГЛЯД

- К.мед.н. В.Ф. Петров*
Термінологія медичних застосунків цифрових
реальностей 57

ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ.
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Доц. А.О. Парасей-Гочер, Г.Ю. Шевчук*
Дослідження тривожних станів у українців в умовах війни
після перегляду новин у ЗМІ 64

Contents

THE QUESTION OF THE HISTORY OF MEDICINE.
THE ORIGINAL STUDY

- Prof. O.A. Oparin, assoc. prof. B.A. Rogozhin, prof. O.I. Serdyuk, assoc. prof. A.V. Blagovishchenska, assoc. prof. Yu.G. Fedchenko*
History of the formation of hospitals in the Middle century:
ideology and economy 4
- Assoc. prof. Yurii Vasyliiev, prof. Kostyantyn Vasyliiev*
To the biography of Oleksandr Mykhaylovych Shumlynsky
(1748–1795) 14
- Assoc. prof. H. L. Demochko, prof. I. Yu. Robak*
The implementation of the Urban Health concept in Asian
countries from the past to the present: evidence for Ukraine. . . 19

THE QUESTION OF THE GASTROENTEROLOGY.
REVIEW

- Prof. A.A. Oparin, asst O. M. Kashyrtseva, assoc. prof. T.N. Oparina, assoc. prof. Yu.K. Sikalo*
Modern understanding of the etiopathogenesis of
gastroesophageal reflux disease: clarification of key aspects
and perspectives 28

THE QUESTION OF THE REHABILITATION.
THE ORIGINAL STUDY

- V.O. Baltyan, L.V. Spivak*
Methods and means of physical rehabilitation for victims
of the Russian-Ukrainian War 33
- M.V. Golovchenko, O.I. Kara*
Physical rehabilitation for coronavirus infection
and Post-Covid Syndrome in sanatorium and resort
institutions of Ukraine 39

THE QUESTION OF THE MEDICAL EDUCATION.
THE ORIGINAL STUDY

- Assoc. prof. P.E. Livak*
The problem of Distance Learning for future teachers
in Physical Education during the Russian-Ukrainian
War 2022. 45

THE QUESTIONS OF THE FAMILY MEDICINE.
THE ORIGINAL STUDY

- Assoc. prof. N.Ye. Botsyuk, prof. L.S. Babinets*
Behavioral risk factors' prevention among children and
adolescents in the family physician and pediatrician' practice. . . 51

THE QUESTION OF THE TELEMEDICINE.
REVIEW

- PhD V. Petrov*
Terminology of medical applications of digital realities 57

THE QUESTION OF THE MEDICAL PSYCHOLOGY.
THE ORIGINAL STUDY

- Assoc. prof. A.O. Parasiei-Hocher, G.Yu. Shevchuk*
A study of anxiety conditions in ukrainians during war
after news reviews in the media 64



**Проф. О.А. Опарін, доц. Б.А. Рогожин, проф. О.І. Сердюк,
доц. О.В. Благовіщенська, доц. Ю.Г. Федченко**

Українська Академія Історії Медицини
Харківський національний медичний університет

Історія формування лікарень у Середні століття: ідеологія та економіка

В історіографії європейської науки, період, який у часі слідував за епохою античності та передував Новому часу отримав назву Середні віки. Його початок визначають у 476 р. — з падіння Західної Римської імперії, а завершення у 1517 р. — роком початку Великої Реформації.

Це був складний час, пов'язаний із великим переселенням народів та формуванням на території Європи нових численних держав, які надалі сформували сучасну політичну карту Західної цивілізації. При цьому народи Європи та створювані ними держави переходили від варварства до християнства, яке стало домінуючою ідеологією та сформувало саму основу для створення та подальшого розвитку та трансформації європейської державності загалом.

У ці сторіччя відбулися радикальні зміни економічних умов функціонування державних утворень — відмова від абсолютного рабства, формування станів торговців та ремісників, розвиток зв'язків між народами. Торгівля та обмін знаннями стали необхідними факторами для нових держав Європи. У свою чергу держави заохочували торгівлю та відкриття нових просторів як нових ринків, так і нових територіальних володінь.

Це сприяло виникненню нових форм та нових ціннісних категорій у суспільстві, зокрема початку розуміння того, що медицина є інструментом розвитку та безпеки для держави та необхідною складовою життя суспільства. Саме в Середньовіччі починають з'являтися структури, що стали основою сучасних елементів національних систем громадської охорони здоров'я. Прикладом є формування стаціонарної медичної допомоги.

У XX та XXI ст. стаціонарна допомога, у зв'язку з бурхливим розвитком науково-технічного про-

гресу зазнає свого подальшого розвитку. Епідемія КОВІД 19 показала, що не завжди обрані шляхи розвитку є ефективними і в медичному, і в соціальному плані. Для України, яка перебуває в умовах повномасштабної зовнішньої агресії, функціонування та розвитку ефективної стаціонарної медичної допомоги, виявлення комплексних факторів, які впливають на її формування та зміни запиту на цей вид допомоги, на роботу лікарень в умовах війни є вкрай важливим питанням.

Викладене зумовило актуальність теми дослідження щодо історії формування та розвитку стаціонарної допомоги — виникнення лікарень у Європі в період Середніх століть.

Метою дослідження стало виявлення умов та факторів виникнення та розвитку стаціонарної допомоги в державах Європи в період Середніх віків.

Методи дослідження: системний аналіз та системний підхід, історичний метод, порівняльний аналіз, бібліосемантичний метод.

Матеріали дослідження: відкриті джерела в галузі історії Середніх віків та історії медицини. Це фундаментальні дослідження, що ґрунтуються на хрестоматійних даних та архівних документах, наукових публікаціях, оригінальних роботах авторів періоду Середніх віків. Вони наведені у списку літератури.

Результати досліджень

Показники організації та доступності медичної допомоги є одними з центральних при оцінці соціального рівня розвитку суспільства. І в цьому сенсі епоха Середньовіччя виявляє нам найгірший приклад за всю історію медичної науки та практики.

Ніколи за всю історію ціна людського життя не була настільки низькою, як у Середні віки, і ніколи ставлення до здоров'я людини не було таким плачевним,

як у цю епоху [12, 21]. Ніколи організація медичної допомоги населенню не була такою гнітючою [25].

Це особливо дивно, якщо врахувати, що середньовічне суспільство знаходилося під домінуючим впливом папської влади та керувалося державною католицькою християнською церквою, яка проголошувала начебто християнські цінності серед яких любов до ближнього займала начебто одне з центральних місць.

Більше того, досліджуючи питання організації медичної допомоги в Середні віки, ми бачимо, що церква в міру зростання своєї могутності та впливу в суспільстві не тільки не займається покращенням стану організації медичної допомоги, але навпаки, відмовляється навіть від того малого, що було те небагато, що було зроблено в цьому відношенні нею на початкових етапах свого перетворення на державний інститут [18].

Тому вивчення питання особливостей становлення лікарень та лікарського стану в епоху Середніх віків було проведено нами у загальному контексті вивчення історії, релігії, теології, соціології і етнографії Середньовіччя.

Відповідно цьому у процесі становлення лікарень у середньовічній Європі нами було виділено наступні три основні етапи:

– **1 етап. «Лікарня», як готель для мандрівних паломників та притулок для бідних та хворих (V–XII ст.);**

– **2 етап. Поява лікарень, заснованих світськими вельможами та багатими городянами (XII–XIII ст.);**

– **3 етап. Поява муніципальних лікарень, заснованих міськими радами (XIII–XVI ст.).**

«Лікарня»: готель для мандрівних паломників та притулок для бідних та хворих

У раннє Середньовіччя лише церква здійснювала турботу про хворих та бідних. [21]. Саме з цією метою і був ще в апостольські часи створений інститут дияконського служіння, на який було покладено обов'язок догляду за хворими та бідними [23]. Його представники згодом стали навчатися медичним навичкам, які необхідні для догляду та надання загальної допомоги хворим [21].

При цьому священикам ставилося в обов'язок також відвідування хворих та їх зміцнення у вірі. Потім на підставі перших лікарень у IV–V ст. х.е. виникає особливий клас лікарняних служителів — парабаланів, які здійснювали догляд за тими, хто вже перебуває в лікарні та мали здійснювати розшук і доставку хворих у госпіталі [9, 20]. Всі ці чудові починання були прямим наслідком євангельського вчення [19].

Проте, незабаром всі ці боязкі починання внаслідок перетворення церкви на державний інститут було зупинено, а самі парабалани перетворилися на охоронців єпископів [15]. Турботу за хворими замість дияконів, що відійшли від євангельських вимог до своїх обов'язків та перетворилися на дуже заможний клас, беруть на себе благочестиві люди. Однак вони були спроможні здійснювати саме догляд

за страждаючими, а не їх лікування [30]. У цьому їм надають допомогу ченці, деякі з яких знайомлячись з азами медицини надають хворим нехай і примітивну, але медичну допомогу.

Згодом і сам догляд за хворими церква повністю залишає за собою. «До областей, віднесених до ведення духовенства, належало насамперед усе що формувало ідеологію життя та його культурні завдання. Саме тому наука, мистецтво і школа, які сприяють їх дослідженню, були повністю передані до рук церкви. Наслідком чого стало і те що держава була усунена від усієї сфери благодійності, від піклування про бідних і хворих, оскільки визнавалося, що справи милосердного кохання насамперед стосуються церкви» [22].

Як бачимо, це було зроблено не випадково, бо через це церква з одного боку хотіла бути в очах людей уособленням милосердя, а з іншого через контроль над усім цим тримати в покорі душі людей [21].

У заснованих у період правління імператора Карла Великого (768–814) кафедральних школах, тобто у школах при церквах, викладали ази медицини. Такі школи були засновані в Парижі, Фулді, Падеборні, Вюрцбурзі, Павії, Флоренції, Пуатьє, Фонтенелі, Суассоні [17]. Однак ці школи проіснували дуже недовго.

Отже, у міру перетворення церкви на державний інститут та найбільшого феодала Європи, здійснювана нею благодійність зменшувалася, обмежуючись лише зовнішніми показними формами. «Таким чином, медицина, починаючи з VI століття, помалу переходила до рук служителів церкви, особливо ченців і черниць, у яких головними лікувальними засобами служили: молитва, висвячення, моці, заклинання, хресне знамення, освячені трави та сіль і т.ін.» [22].

Перші ж госпіталі при монастирях створюються на Сході Римської імперії, як зазначалося у IV–V ст. (зокрема, в Цезарі — Василем Великим 370 р.). Саме звідти вони приходять територію Західної Європи, вперше з'явившись у Галлії на межі V–VI ст. [31].

Першими шпиталями були єпископські шпиталі, а потім почали з'являтися шпиталі при монастирях.

Одним з перших чернечих орденів, який активно на початку свого існування здійснював догляд за хворими і будував у себе в монастирях притулки для хворих і вдома для кровопускань [21], був орден бенедиктинців, заснований Бенедиктом (480–544), який приділяв увагу вивченням наук, у тому числі й медицини [21].

Особливо був відомий на той час медичною стороною свого служіння бенедиктинський монастир у Монте-Кассіно, заснований ще самим Бенедиктом на місці колишнього храму Аполлона [8]. Деякі настоятелі цього монастиря, такі як Бертариус і Дезидерій (IX ст.) і особливо Костянтин Африканський, займалися викладанням азів медицини та медичної практикою [11]. Однак, вже незабаром ці заняття медициною в монастирі припиняються і слава його почала меркнути [10].

– Поняття «госпіталь» в Середні віки

Відразу варто підкреслити важливий момент з того, що середньовічне поняття госпіталю зовсім

не відповідає тому значенню, яке ми вкладаємо у нього у наші дні. «Історики медицини іноді наївно розглядають ці установи як перші клінічні шпиталі, лікарні. Це не так» [21].

Справа в тому, що саме слово «госпіталь» походить від латинських *hospes* — гостинний, *hospitalis* — гість, *hospitalitas* — гостинність. Це визначення щонайменше до IX ст. найчастіше стосувалося стосовно бідних і мандрівників — у значенні місця, де їм виявлялося гостинність» [20]. Метою діяльності таких госпіталів було надання не медичної допомоги, якої тоді практично не було, а надання притулку «бідним, ослабленим і голодним, немічним старим, сиротам, які у госпіталях і знаходили дах і їжу» [18].

Також у шпиталях знаходили дах і їжу, паломники. Саме тому вони й будувалися частіше на шляхах до паломницьких центрів. Отже, середньовічна, так звана лікарня «в той же час це і власне лікарня, і хоспіс для вмираючих, і навіть готель, де приймають на нічліг бідних паломників» [5]. Таким чином, це були саме притулки для бідних, сиріт, випадкових мандрівників, у тому числі для хворих [14].

І лише в поодиноких шпиталях того часу, прикладом яких є *Hotel Dieu* (в пров. з фр. Дім Божий) в Парижі, надавалася деяка медична допомога, яку також іноді зовсім неправильно прирівнюють до лікарської допомоги, хоча насправді вона була лише доглядом за хворими [12].

Більше того, саме «санітарний стан навіть кращих лікарень був абсолютно незадовільним. Вважалося нормальним класти на одне ліжко щонайменше двох хворих» [21]. До нашого часу дійшли повідомлення про справжні бунти, які влаштовували хворі, обурені поганими умовами свого утримання [15]. «Повторю ще раз, спеціальної настанови дбати про хворих і створювати при цьому будь-які особливі установи («монастирські лікарні») у католицької церкви ніколи не було» [7].

– Монастирські шпиталі

«У раннє Середньовіччя лікарні засновували переважно церковні установи та керівники: монастирі, церкви та єпископи. Ці заснування були призначені не тільки для хворих, але головним чином для пілігримів, мандрівників, тут же знаходили притулок та жебраки. Монастирські та єпископські шпиталі були, у свою чергу, скоріше богоугодними закладами щодо піклування усіх категорій нужденних, ніж «медичними установами» [21]. У Західній Європі цей тип богаділень продовжував бути одним із панівних аж до епохи Великої Реформації.

З часом, особливо з X століття, при монастирях будують монастирські шпиталі. Зазвичай такі шпиталі було розраховано від п'яти до кількох десятків місць [17]. Особливо широко прославився своєю турботою про бідних на початку своєї діяльності чернечий орден бенедиктинців та цистеріанців, який при будівництві своїх монастирів створював шпиталі для ченців та шпиталі для бідних.

Хотілося б також особливо наголосити, що згадування у деяких роботах істориків медицини про на-

явність у таких шпиталях лікарів не відповідає дійсності. Це слідує з того, що у монастирських статутах слово *medicus* означає не лікаря, а одного з ченців на якого було покладено обов'язок догляду за бідними та надання елементарної медичної допомоги [19].

Можна визнати те, що ченці знайомі були з цілющою дією не тільки реліквій, а й трав та мінеральних речовин. «Фізичні хвороби, які не припинялися, не дивлячись на реліквії та чудеса, змушували звертатися до природних цілющих засобів. Тому монастирі, на яких лежав релігійний обов'язок догляду за хворими, стали місцями вивчення медицини.

У садах монастирів особливим чином оброблялися лікарські рослини. Зокрема, до наших днів зберігся опис такого саду Рейхенауського монастиря, що належить його абату Валафриду Страбону, який жив у першій половині IX століття.

Вінцент де Бове у своїй праці «Дзеркало Природи» дає деякі загальні приписи для найбільш доцільного улаштування таких садів. У середньовічній літературі неодноразово трактується про медичну ботаніку» [5].

Однак, достатньо швидко в середньовічних монастирях та інститутах чернецтва, як такому, почали процвітати відверта аморальність та корупція [21].

Необхідно також зазначити, що вплив на монастирську медицину світських медичних шкіл і, зокрема, Салернської був дуже невеликий [4].

Все це говорить про дуже низький стан надання медичної допомоги у монастирях. Більше того, ченці, які займалися в монастирі наданням медичної допомоги, користувалися заклинаннями і змовами. Серед так званих книг з медицини, поодинокі екземпляри яких були в монастирях, переважали книги, на кшталт *Лапідарія* єпископа Марбодуса з Анжу, яка містила «уявні цілющі та магічні властивості 60 видів дорогоцінного каміння» [3]. Використання дорогоцінного каміння взагалі займало одне з найважливіших місць у середньовічній терапії.

Також у монастирях читалося багато книг з магії, незважаючи на з одного боку на існуючі заборони, а з іншого, як ми бачили, використання самою церквою відвертих магічних чи промагічних обрядів та ритуалів. В інших середньовічних монастирських книгах з «медицини», зокрема, у книзі *Фармакопея* настоятельки монастиря в Рупперсберзі Гільдегарди (1098–1180) рекомендується при корості їсти оселедця, папороть — проти диявольських підступів, золу комарів — проти прищів, дике просо — проти бородав.

Поодинокі приклади вдумливих ченців, які читали праці античних лікарів, лише підтверджують цей загальний стан. Більше того, коли деякі монастирі стали направляти своїх талановитих ченців для отримання медичної освіти до світських медичних шкіл з метою подальшого заробляння на цьому грошей з паломників, що приходять до монастиря, то швидко відмовилися згодом від цього.

Останнє було зумовлено тим, що йдучи зі стін монастиря більшість ченців, починало вести відверто світський спосіб життя, вдаючись до різноманітних

вад і беручи за медичну допомогу, що надається ними, непомірну плату [11].

До певного часу настоятелі монастирів заплющували на це очі, бо діяльність цих ченців-лікарів приносила монастирям чималі прибутки. Але потім це стало дискредитувати самі монастирі, що змусило самих церковних ієрархів на Реймському церковному соборі в 1131 р. заборонити духовенству під загрозою відлучення від церкви займатися лікарським мистецтвом. Це ж підтверджують і собори в Латерані — в 1139, в Монпельє — в 1162 в Турі — в 1163, в Парижі — в 1212, в Латерані — в 1215 [21].

Все це призвело до того, що до початку XIII століття монастирська медицина, не встигнувши і сформуватися, остаточно перестає існувати.

– Єпископські міські шпиталі

На момент зникнення монастирських шпиталів починають з'являтися церковні шпиталі у містах, де вони ґрунтуються або єпископами чи каноніками кафедральних соборів. При цьому «лікарня розглядалася як місце, що знаходиться під заступництвом і захистом церкви, як правило, вона становила єдине ціле з церковною будівлею і приміщенням для хворих і палігримів знаходилося біля вівтаря». Що дозволяло усім, навіть прикутим до ліжка хворим та калікам брати участь у церковних богослужіннях. Такий тип повністю підзвітних церкві богаділень був поширений до кінця XII століття у Франції, а в Східній Європі проіснував до XIV–XV ст. Так, у Гданську (Польща) прикладом такої лікарні може бути лікарня при церкві св. Ельжбети, де хворі, не встаючи, могли брати участь у богослужіннях або аналогічна лікарня при церкві св. Духа у Фромборку (Польща), в якому, до речі, сьогодні розміщено музей Історії Медицини.

Так само, як і монастирські шпиталі, міські церковні шпиталі являли собою, в першу чергу, притулок для бідних, убогих, яким крім надання їжі та даху надавалась елементарна медична допомога. Кожного, хто знову прибув, мили і одягали в чистий одяг, укладаючи потім на ліжку, розраховане на кілька людей. При цьому окремих приміщень для жінок і чоловіків не було, а з огляду на те, що спати належало голими, то нерідко виникали дуже скандальні ситуації [21].

Проте система міських церковних шпиталів не довго проіснувала, що було зумовлено низкою факторів. Церква не мала бажання виділяти на ці заклади кошти, тоді як самоокупність таких притулків була неможлива (дохід був хіба що від продажу речей і одягу померлих та пожертвування, які були дуже непостійні). До цього, відбувалася і деградація церковних служителів госпіталів, які розкрадали продукти і майно, що купували для калік і хворих.

До того ж церковні служителі нехтували і проведенням богослужіннями і призначаючи собі великі кошти на утримання нічого не залишали на утримання самих хворих. Це призводило до того, що госпіталі взагалі ставали порожніми. Більш того, хроніки того часу нерідко згадують про кричущі неподобства, які творилися в стінах таких госпіталів.

Так, наприклад, в 1398 р. ректор госпіталю в Кавайоні був за наказом єпископа вигнаний зі своєї посади через те, що перетворив госпіталь на справжній бордель. У госпіталі міста Анжера, внаслідок того, що церковне керівництво госпіталю розкратило всі продукти, понад 300 людей померло з голоду! Навіть у найбільшому госпіталі середньовічної Європи, що вже згадувався — Hotel Dieu в Парижі, служителі госпіталю, розбестили на очах хворих! [1].

– Госпіталі на Святій землі

Не менш сумна доля і церковних шпиталів, які були споруджені чернечими орденами, що виникли в Палестині в епоху Хрестових походів.

Такими орденами, що виникли спочатку для надання допомоги хворим паломникам, які перебували в Палестині для поклоніння святим місцям, були: орден Госпітальєрів (він же в історії носив по черзі імена: орден Іоаннітів — на ім'я Іоанна Хрестителя, Кіпрський (1292–1309 рр.). (1309–1523 рр.), Мальтійський (1523–1798 рр.) — за місцем їхньої подальшої дислокації), орден Тамплієрів та Тевтонський орден, орден св. Лазаря (на ім'я якого відбулося слово лазарет і доглядає тільки прокажених), орден святого Антонія (що доглядає хворих на ерготизм), орден Премонстранців [21].

Шпиталі ордену Іоанна Хрестителя. Першим із цих орденів було засновано орден Іоанна Хрестителя. Виник він на базі одного зі шпиталів в Єрусалимі [14] з ініціативи його тодішнього ректора П'єра Жера, а в 1113 році це братство було затверджено Римським Папою.

Спочатку члени цього братства були покликани доглядати хворих, як хрестоносців, паломників, які прибувають у Святу землю. Незабаром завдяки численним пожертвуванням орден вельми розбагатів так, що став в змозі засновувати лікарні в найважливіших приморських містах Італії, Іспанії та Франції. У 1120 році гротмейстер ордена Раймонд де Пюї «до тогочасних духовних обов'язків лицарів ордена: жєбрацтві, цнотливості та послуху — додати боротьбу з невірними.

Це був перший крок до звеличення світської могутності ордену, але з тим і його смерті». Вже до 1236 року у всіх християнських країнах було вже 4000 будинків іоаннітів; але початкове завдання ордену відступало дедалі більше на задній план. Орден набуває величезних земельних володінь, зокрема цілі провінції у країнах і Сході... з початку XII століття стають найважливішими і ідеології хрестових походів і «борються з мечем у руці». Догляд за бідними і хворими дуже скоро став важким обов'язком одних тільки службовців братів, тим часом як лицарі потопали в розкоші та хтивості» [21].

Шпиталі Тевтонського ордена. Другим орденом, який також спочатку з'являється, як братство з догляду за хворими був майбутній тевтонський орден. Виник він спочатку «в 1128 на базі будинку що приймав паломників і каплиці в ім'я Божої матері, вла-

штованих в Єрусалимі одним німцем з дружиною для бідних співвітчизників». У 1191 році імператор Фрідріх Швабський перетворює орден у військовий. Після вигнання хрестоносців із Палестини орден на запрошення польського герцога Конрада Мазовецького прибуває на територію Польщі для боротьби з язичниками литовцями та прусаками. Але незабаром стає і страшною бідою для поляків, засновуючи свою Орденську державу зі столицею в Марієнбурзі, яка тероризувала всі навколишні землі протягом кількох століть і прославилася дикою жорстокістю. На своїй території орден утримує для лицарів кілька великих госпіталів, особливо у Марієнбурзі та Еблонзі.

Шпиталі ордену св. Лазаря. Тоді ж, у XI ст., мають заснування на Святій землі лепрозорії, якими завідував здебільшого орден св. Лазаря. Слід зазначити окремо, вони являли собою не лікарні для прокажених, як то іноді видається, а притулки для прокажених, де їм не надавалася ніяка медична допомога, а лише догляд, який здійснювали ченці. Проте, вже незабаром, як було вже зазначено, більшість цих орденів з благодійних установ виродилися в агресивні феодалні військові заснування, які мали суто корисливі цілі і не тільки далекі від милосердя, але й елементарні людські цінності.

Суть цих лицарських орденів дуже яскраво і повно виражена словами посланця Папи Інокентія III — Арнольда, який наказавши винищити все населення французького міста Безье, що виступив проти папських лжевчень. Він цинічно оголосив, звертаючись до хрестоносців: «Бийте всіх — Господь дізнається про своїх вірних. І хрестоносці виконали цей цинічний наказ Арнольда: у Безье було вбито понад 20 тис. ні в чому не винних городян, у тому числі багато жінок та дітей».

Лікарні, започатковані багатими городянами

Більше, ніж семисотлітній морок невігластва і забобонів, що панував в середньовічному суспільстві починає трохи розсіюватися з кінця XII століття. У той час починається формування міських громад, які стали відстоювати свої права та інтереси перед обличчям феодалів і церкви. Серед цих найнагальніших інтересів була потреба у соціальній та медичній допомозі. Тому саме «з кінця XII століття з'являються лікарні, засновані світськими особами — міськими сеньйорами, а пізніше — заможними городянами.

Лікарня і церква розділяються тепер і в будівельному відношенні, становлячи дві окремі будівлі. Однак, це не змінювало положення лікарні як установи, яка користується заступництвом церкви. Будували та утримували ці богадільні та будинки піклування для бідних багаті городяни. Прикладом таких нечисленних лікарень може служити богадільня Святого Духа, що збереглася до нашого часу, побудована в Нюрнберзі в 1331 році багатим купцем і членом міської ради Конрадом Гросом (1280–1356) і розрахована на 200 осіб. Сьогодні в цій будівлі розміщується будинок для людей похилого віку.

Однак, ці лікарні були дуже і дуже нечисленні і по суті являли собою притулок. Тобто місця які анітрохи не були призначені для лікування захворювань. Це були притуки щодо догляду за хворими людьми та надання їм загальної допомоги. Але навіть це було прогресом порівняно з минулими століттями: у разі збільшено доступність такого виду допомоги.

Варто відзначити, що хворих у середньовічних містах доглядали бігінки. Це був дуже цікавий рух жінок середньовіччя, що виник близько 1170 в Брабанті і отримав поширення, особливо в Нідерландах, Лотарингії та Німеччині. Бегінки вели спосіб життя, близький до чернецтва, але обітничі чернецтва не приймали, могли одружуватися і покидати своє служіння.

Рух бігинок не контролювався католицькою церквою, а часом і переслідувався, оскільки вони нерідко проповідували ідеї, не згодні з її вченням. «Вони селилися зазвичай по дві-три в невеликих будиночках з хрестами над дверима. Ці будиночки так і називалися «Божими будинками». Мешканці ж їх, крім імені «Бегінки», носили прізвисько «духовних сестер» [21].

Можна зазначити, що у період похмурого середньовічного мракобісся і жорстокості цей рух нехай і нечисленний, який не володів належними медичними знаннями, тем не менш надавав полегшення багатьом страждаючим на тяжкі хвороби і недуги.

Муніципальні лікарні Середньовіччя

Наступний етап розвитку лікарняної допомоги також безпосередньо пов'язаний з подальшим розвитком міст і збільшенням їх прав у галузі самоврядування. «З другої половини XIII століття починається процес переходу лікарень до власності громад міст та ведення їх господарчих справ за участю міської влади — «комуналізація» лікарень. Що у повній мірі проявило себе вже в наступному столітті: міська влада прагне взяти участь в управлінні ними або навіть повністю взяти їх у свої руки. Паралельно змінюються і функції лікарень: вони перетворюються на благодійні установи, доступ до яких відкритий лише бюргерам — повноправним городянам та місцевим жителям за умови внесення спеціального внеску.

Змінюється і місце розташування лікарень: якщо раніше вони зазвичай будувалися на околиці міста, біля міської стіни або перед міською брамою, то до XIV століття їх дедалі частіше споруджують у центрі міста і навіть на ринковій площі. Лікарня перестає бути церковною установою у строгому значенні слова, проте вона, як і раніше, знаходиться під покровительством церкви і майно її через це вважається недоторканим. Остання обставина мала важливі господарські та політичні заможні городяни охоче вкладали свої кошти в лікарні, забезпечуючи тим самим їх збереження, а міський магістрат використовував лікарні як знаряддя своєї територіальної політики.

Маючи власне майно і незалежну господарчу діяльність, лікарні відігравали важливу роль у фінансовому та господарському житті середньовічного міста, що особливо зросло у XIV столітті. Вони нада-

вали позички і по життєві ренти окремим бюргерам, іноді і магістрату під невеликі відсотки, а часом і без відсотка; запаси зерна, які вони мали, у разі неврожаю могли бути використані для забезпечення населення і регулювання цін».

Важливим наслідком цих змін стало появлення лікарського компоненту у роботі міських лікарень. Як система допомоги був спочатку пов'язаний із університетською освітою. Лікарня створювала умови для навчання, ставши майданчиком для демонстрації навчального матеріалу студентам.

У свою чергу, ці відносини сприяли розвитку медичної науки та технологій. У лікарнях починають з'являтися способи лікування, які вимагали лікарської кваліфікації та головне — часу та умов для їх реалізації, що дає підставу віднести до XV ст. появу у лікарень можливості та умов для надання медичної лікарської допомоги.

Проте, картина організації медичної допомоги населенню починає кардинально змінюватися лише з початком епохи Великої Реформації. Тоді було зруйновано безроздільне панування інституту середньовічної державної церкви та її догматів, століття, які не давали можливості для розвитку медичної науки, що штучно протиставляє поняття віри і знання. У ці часи стало відбуватися становлення справжньої медичної науки і практики та інститутів соціальної допомоги населення, серед яких одним із центральних є й організація надання медичної допомоги населенню та підготовка у зв'язку з цим кваліфікованих на той час медичних кадрів.

Обговорення результатів одержаних досліджень

Розглядаючи проблему середньовічних церковних притулків-богоділень необхідно підкреслити кілька принципових моментів, без яких ми не зможемо пояснити того, чому протягом тисячі років церква називає себе християнською і суспільство, яке вважає себе християнським не створили системи нехай і примітивних, але лікарень, і чому не проводилося ніякої боротьби з жебрацтвом, яке значною мірою плодили найрізноманітніші хвороби. І чому паралельно з цим середньовічне суспільство дуже багате на приклади благодійності, але яка не має ні якої системи, ні результату.

Причина цього феномену знаходиться у системі середньовічного світогляду, повністю сформованого та підзвітного догматам середньовічної церкви.

– **Хвороба та злидні з точки зору середньовічної церкви.** В античні часи, в суспільстві Нового часу та у сучасному суспільстві хвороба і злидні розглядалися і розглядаються як явища, стани та соціальні проблеми, з якими треба боротися. Проте суспільство Середніх віків, яке було під повним керівництвом папської церкви, сприймало їх зовсім по-іншому.

По-перше, середньовічна церква виключно особливо трактувало поняття «праця». Зокрема, ми можемо навести висновок з дослідження, яке пояснює це: «Оскільки для вічного порятунку душі людські відносини були позбавлені значення, то насамперед

щоденне життя та економічна діяльність народу підпорядковані були принципам релігійної педагогіки. Таким чином, для обох великих областей — праці та впливу власністю — були встановлені правила, що випливають із становища релігійної метафізики. З останньої мета людського існування повністю переносилася у майбутнє життя. Земне життя мало значення лише доти, оскільки вона служила підготовкою чи вихованням для майбутнього призначення людини.

Тому всяке заняття і будь-яка діяльність людини мала свою ціну і своє виправдання лише доти, оскільки вона стосувалася її вічних цілей і мала на увазі її духовне вдосконалення. Але, оскільки всяка земна діяльність людини більш-менш відволікала її від турботи про вічне спасіння, то міркування про вічні предмети або, говорячи мовою середньовіччя, споглядальне життя було вищим і найгіднішим покликанням; таке уявлення поділялося всією церквою. У безгрішному первісному стані людини не було жодної праці, жодної турботи про хліб і потреби повсякденного життя, а лише блаженний спокій у Богові. Праця з'явилася вперше, як наслідок гріха» [21].

Середньовічна церква йде далі і стверджує, що Христос «до тридцятого року не займався нічим, а виключно розмовляв зі Своїм Небесним Батьком і розмірковував про майбутню діяльність, на яку він був посланий». Це вчення середньовічної церкви також не відповідає євангельській історії, як і багато інших положень середньовічної церкви. Провідні богослови середньовіччя прямо говорили про користь споглядального життя і шкоду, марність життя діяльного.

Тому саме чернецтво, як символ споглядального способу життя було еталоном досконалості з погляду середньовічної церкви та суспільства [21].

Стверджувалось, що злидні, бідність — це символи істинної святості! «Бідність — це печатка обраних» вчив Франциск Асизький. «На жебраків дивилися як на зразки християнського життя. Вони бачили Самого Христа». Але й тут про справжнє милосердя та співчуття не йшлося!

– Благодійність та ставлення до бідних, з погляду середньовічного папського вчення.

Про це можна зробити уяву з досліджень, які стверджують: «Такий погляд на бідність, як на стан християнської досконалості, по суті мав би виключати будь-яку благодійність. Оскільки остання переводила бідних із нижчого до вищого класу, до класу людей, які мають власність і матеріально забезпечені. Церковне моральне вчення ставало, в цьому випадку, всупереч само з собою, оскільки наскільки благодійник через свій дар наближався зі свого боку до євангельської бідності, настільки ж він видаляв від неї дар».

Проте середньовічне світогляд не помічав цього протиріччя: тому що благодійність взагалі була по-

трібна з точки зору не бідного, а заможного. Останньому благодійність ставилася в обов'язок для того, щоб і його наблизити до ідеального стану бідності».

І ось тут ми підходимо до дуже важливого моменту, який нам розкриває справжню суть середньовічної благодійності та водночас повної байдужості і фактично нічого не роблячи до хворих. **«Так і піклування про бідних і хворих із середньовічної точки зору мало свою підставу не в співчутті до них, а в турботі про власний душевний стан» [21].**

«Таким чином, надчуттєва ідея середньовічної релігійності була причиною того, що благодійність була з одного боку дуже марнотратна, а з іншого, тем не менше, дуже безрезультатна» [25].

Отже, «в основі середньовічної благодійності лежала не стільки любов, що проповідується християнством до ближнього, скільки турбота жертводавців про власне душевне благополуччя».

– Найбагатша церква та злиденне суспільство.

Однак, було б даремно думати, що ця широко проповідувана середньовічною папською церквою ідеологія злиднів і подібного відношення до хворих мала лише фанатичне забарвлення. Ні, вона мала дуже чіткі срібллюбні плани самої церкви. Це дозволяє зробити висновок, що ідеї середньовічного світогляду, з одного боку, мали своїм наслідком економічно невільне становище як держави, так і приватних осіб, то, з іншого боку, вони служили основою, на якій зростала незмірна матеріальна могутність церкви.

Вчення про бідність було таким же рясним джерелом церковного «світодержавства», як і вчення про цнотливість і послух. «Оскільки церква являла собою здійснення надчуттєвої ідеї, то пожертвування майном і працею, які робили задля досягнення вічного порятунку, попрямували до церкви. Присвячуючи себе добровільно служінню церкви, людина водночас робилася слугою Христа. Прагнення бідністю наслідувати Христа виражалось даруванням церкви грошей і маєтків».

Імператори та королі масово будували собори та засновували монастирі, вірячи, що через це змивають свої гріхи та рятують свої душі. Але при цьому, і це дуже примітно, після заснування монастирів та соборів самодержці продовжували вести не менш гріховне, ніж раніше життя. І, справді, з погляду середньовічної церковної ідеології, навіть щось змінювати, якщо гріхи вже прощені і вічне життя забезпечене через це будівництво собору чи монастиря, а священники та ченці, яким давалися чималі кошти, нехай моляться за прощення гріхів, що здійснюються.

Ці будівництва ставали своєрідним «відкатом», або хабаром, Богові від тих мав владу у всіх її формах та на всіх рівнях державного устрою. Ненаситність середньовічного духовенства викликала обурення серед всіх верств суспільства: «скарги на жадібність духовенства були тоді загальними». Середньовічна церква була найбагатшим і наймогутнішим феодалом середньовічної Європи, і тому відмова від феодалної системи загрозувала їй втратою земель, сіл,

селян, замків та міст. До того ж феодална система сприяла збереженню темряви та неписьменності населення, адже саме таке населення найпростіше тримати у духовній покорі.

В середньовічному суспільстві безроздільне панування церкви та її вчення унеможливило та зробило навіть у принципі неможливим розвиток системи соціальної допомоги. Зокрема, надання дійової медичної допомоги та створення системи лікарень як медичних закладів.

Це становище починає поступово змінюватися наприкінці XIII століття у зв'язку з розвитком міського самоврядування, розвитку економіки та культури. Ці процеси призвели до суспільного усвідомлення цінності життя та здоров'я звичайних громадян, які створювали своєю працею багатства міст.

Наслідком цього стало розуміння необхідності допомоги всім мешканцям міста, заради блага кожного його мешканця. Багаті світські особи почали засновувати міські лікарні, а міська влада від імені громадян міста брала на себе відповідальність за стан та роботу лікарень. Лікарні достатньо швидко займають важливе місце у житті міст, про що можна зробити висновок з того, що у вже XIV ст. їх розташовують в центрі міста, тоді як раніше їх місце було визначено на його околицях.

Особливий статус лікарень, пильна постійна увага до них церковної влади та городян, зумовили недоторканність власності лікарень та турботу з боку світської влади. У свою чергу високий майновий статус сприяє залученню лікарів до консультацій їхніх мешканців, що сформувало у городян культуру потреби у медичній допомозі. Наслідком став розвиток саме медичної допомоги у стінах лікарень. Стали застосовувати медичні технології, що вимагали часу, особливих умов: участі та контролю з боку фахівця — лікаря, який мав професійну підготовку.

У XIV ст. міські лікарні стали поступово привертати увагу університетів як місце для підготовки лікарів.

Лікарні були місцем, де професори університетів та лікарі-магістри могли запропонувати студентам навчальний матеріал — пацієнтів та умови щодо демонстрації методів діагностики та лікування.

У XV ст. зв'язки лікарень з університетами почали сприяти розвитку медичної науки та технологій. Це дозволяє зробити висновок, що до XV ст. лікарні починають набувати можливості та умови для надання медичної лікарської допомоги, переходячи поступово зі стану богаділень та притулків у статус медичних закладів.

Висновки

1. Утвердження в суспільстві християнських цінностей щодо піклування про тих, хто потребує допомоги стало ідеологічною основою щодо створення загальнодоступних госпіталів та лікарень у період раннього Середньовіччя в Європі. Це було вперше зроблено за всю попередню історію медицини;

2. В міру формування інституту державної середньовічної церкви в Західній Європі та відходу її організації та вчення від євангельських принципів надання медичної допомоги переходить у її повне відання та використовується їй як один із інструментів впливу на суспільство;

3. Прирівнювання середньовічних госпіталів до поняття сучасних госпіталів є докорінно невірним і необґрунтованим. Середньовічні госпіталі являли собою богадільні з догляду, а не власне медичні установи, розвиток яких був тоді неможливий у принципі через фактичну заборону церквою занять медичною діяльністю. Наявний на той час рівень медичних знань про хвороби унеможлилював саму появу лікарень, які в своїй діяльності мають мати поняття діагнозу, методів динамічного спостереження та лікування;

4. Поява перших лікарень, власне в медичному розумінні цього слова, пов'язана не з діяльністю церкви, а з розвитком міського самоврядування та відходом університетської освіти з-під контролю церкви, що дозволило міським лікарням запровадити медичні технології та перейти до статусу медичних закладів;

5. Лікарні чернечих орденів у часи Хрестових походів показують вплив функції на структуру таких організацій, коли з одного боку необхідність надання

допомоги пораненим воїнам та лицарям спонукала мати в їхньому складі медичну складову, а з іншого подальший їх розвиток став неможливим, оскільки діяльність їх засновників змінилася: чернечі ордени перетворилися на феодалні військові та комерційні організації, далекі від милосердя та співчуття;

6. На процес створення та розвитку лікарень вплинули такі фактори: християнські основи моральності та суспільної моралі; домінуючі погляди на процеси хвороби та лікування, які формували церковні інституції та проповідували ієрархи; динаміка та напрямки соціального, культурного та економічного розвитку суспільства; потреби в медичній освіті та розвиток медичних технологій.

7. Вивчення розвитку становлення лікарень начисто ілюструє тісний взаємозв'язок між з одного боку необхідністю належного духовного розвитку та виховання суспільства з розумінням ним моральних критеріїв та принципів, а з іншого розвитком науково-технічної бази на основі університетської освіти.

Предметом подальших досліджень можливо вивчення залежності форм організації медичної допомоги від розвитку суспільства та медичних технологій.

Список використаної літератури

1. Agrini J., Crisciani Ch. Wohltatigkeit und Beistand in der mittelalterlichen christlichen Kultur //M.D. Grmek. Die Geschichte des mediinischen Denkens, Antike und Mittelalter. — Munchen, 1996. — S. 182–215.
2. Attali J. Die kannibalische Ordnung: von der Magie zur Computermedizin. — Frankfurt/Main, 1981.
3. Berger J.M. Die Geschichte der Gastfreundschaft im hochmittelalterlichen Monchtum. Das Beispiel der Cistercienser. Diss. — Munster, 1996.
4. Boudriot W. Die altgermanische Religion in der amtlichen kirchlichen Literatur des Abendlandes vom. 5 bis 11. Jahrhundert. — Bonn, 1928.
5. Boussel P. Histoire illustree de la Pharmacie. — P., 1949.
6. Coulton G. D. Life in the Middle Ages: V. 1–4. — Cambridge, 1967.
7. Daly L. J. The medieval university (1200–1400). — N.-Y., 1961.
8. Deaux G. The black death 1347. — N.-Y., 1969.
9. Demaitre L. Theory and practice in medical education at the University of Montpellier in the Thirteenth and Fourteenth centuries. — J. of the History of medicine and allied sciences. — N.-Y.-L., 1975. — №30. — S.103–123.
10. Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. — Koln, 1980.
11. Dumesnil R. Histoire illustree de la medecine. — P., 1950.
12. Entralgo L. P. Historia Universal de la medicina. T. 3. — Barcelona, 1972.
13. Franz A. Die kirchlichen Benediktijnen im Mittelalter. Bd. 1–2. — Graz, 1960.
14. Hahn A., Dumaitre P. Histoire de la Medecine et du Livre Medical. — P., 1962.
15. Hamdard: Voice of Eastern Medicine. V. — Karachi, 1979.
16. Harmering D. Frankische Mirakelbuecher. Quellen und Untersuchungen zur historischen Volkskunde und Geschichte der Frömmigkeit //Wuryburger Diocesangeschichtsblätter (28), 1966. — S. 25–240.
17. Haskins Ch. H. The Rise of Universities. — N.-Y., 1933.
18. Herrlinger R. Geschichte der medizinischen Abbildung. V. 1–2. — Munchen, 1972.
19. Hollander E. Die Medizin in der Klassischen Malerei. — Stuttgart, 1923.
20. Lea H. Ch. The inquisition of the middle ages. — N.-Y., 1961.
21. Medieval Medicine. — Toronto: University of Toronto Press, 2010. — 564 s.
22. Mittler M. Libellus de Translatione Sancti Anthonii Archiepiscopi et miracula Sancti Anthonii. — Siegburg, 1966–1968.
23. Schmitt J.C. Hildesheim und Hildesheim. Aberglaube im Mittelalter. — Frankfurt/Main, 1993.
24. Siraisi N. G. Arts and Sciences at Padua: The Studium at Padua before 1350. — Toronto, 1973.
25. Vania C. Krankheit P. Dinyelbacher. Europäische Mentalitätsgeschichte. Hauptthemen in Einzeldarstellungen. — Stuttgart, 1994. — S. 195–200.
26. Ziegler Ph. The black death. — L., 1969.
27. Singer C h., Underwood E. A. A short History of Medicine. — Oxford, 1962.

Історія формування лікарень у Середні століття: ідеологія та економіка

Проф. О.А. Опарін, доц. Б.А. Рогожин, проф. О.І. Сердюк, доц. О.В. Благовіщенська, доц. Ю.Г. Федченко

Українська Академія Історії Медицини

Харківський національний медичний університет

У статті показано, що створення загальнодоступних шпиталів та лікарень у період раннього Середньовіччя в Європі було вперше зроблено за всю історію медицини. Воно стало наслідком утвердження в суспільстві християнських цінностей щодо піклування про тих, хто потребує допомоги. Доведено, що в міру формування інституту державної середньовічної церкви в Західній Європі та відходу її організації та вчення від євангельських принципів, надання медичної допомоги переходить у її повне відання та використовується нею як один із інструментів впливу на суспільство.

Встановлено, що прирівнювання середньовічних госпіталів до поняття сучасних госпіталів є докорінно невірним і необґрунтованим, бо середньовічні госпіталі являли собою богадільні з догляду, а не власне медичні установи. Такий розвиток був у той час неможливий у принципі. Церква фактично забороняла своїм ченцям заняття медичною діяльністю. Крім того, рівень медичних знань того часу про хвороби унеможлилював саму появу лікарень, де були б визнані та наявні поняття діагнозу, методи динамічного спостереження та лікування.

Поява перших лікарень власне в медичному розумінні цього слова пов'язана не з діяльністю церкви, а з розвитком міського самоврядування та відходом університетської освіти з-під контролю церкви, що дозволило міським лікарням запровадити медичні технології та перейти у статус медичних закладів.

Лікарні чернечих орденів за часів Хрестових походів показують вплив функції на структуру таких організацій, коли з одного боку необхідність надання допомоги пораненим воїнам та лицарям спонукала мати в їхньому складі медичну складову, а з іншого подальший їх розвиток став неможливим, оскільки діяльність їх засновників змінилася: чернечі ордени перетворилися на феодалні військові та комерційні організації, далекі від милосердя та співчуття.

Вивчення розвитку становлення лікарень наочно ілюструє тісний взаємозв'язок між з одного боку необхідністю належного духовного розвитку та виховання суспільства з розумінням ним моральних критеріїв та принципів, а з іншого розвитком науково-технічної бази на основі університетської освіти.

Еволюція становлення лікарень ілюструє тісний взаємозв'язок необхідності належного духовного розвитку суспільства, розуміння ним моральних критеріїв та принципів з розвитком їх науково-технічної бази на основі університетської освіти.

Ключові слова: госпіталі, лікарні, християнство, Середньовіччя, медицина.

History of the formation of hospitals in the Middle century: ideology and economy

Prof. A.A. Oparin, assoc. prof. B.A. Rogozhin, prof. O.I. Serdyuk, assoc. prof. A.V. Blagovishchenska, assoc. prof. Yu.G. Fedchenko

Ukrainian Academy of History of Medicine

Kharkov National Medical University

The article shows that the creation of public hospitals in the early Middle Ages in Europe was the first time in the history of medicine. It was a consequence of the establishment of Christian values in society regarding caring for those who need help. It has been proven that as the institution of the state medieval church in Western Europe was formed and its organization and teaching departed from evangelical principles, the provision of medical care became its full commitment and was used by it as one of the tools of influence on society.

It has been established that equating medieval hospitals with the concept of modern hospitals is fundamentally incorrect and unfounded, because medieval hospitals were almshouses for care, and not actual medical institutions. Such a development was impossible in principle at that time. The Church actually forbade its monks to practice medicine. In addition, the level of medical knowledge of that time about diseases made it impossible for the very appearance of hospitals, where the concepts of diagnosis, methods of dynamic observation and treatment would be recognized and available.

The appearance of the first hospitals in the medical sense of the word is not related to the activity of the church, but to the development of city self-government and the departure of university education from the control of the church, which allowed city hospitals to introduce medical technologies and become medical institutions.

Hospitals of monastic orders during the time of the Crusades show the influence of function on the structure of such organizations, when, on the one hand, the need to provide assistance to wounded soldiers and knights prompted them to have a medical component in their composition, and on the other hand, their further development became impossible, because the activities of their founders changed: monks the orders turned into feudal military and commercial organizations, far from mercy and compassion.

The study of the development of the establishment of hospitals clearly illustrates the close relationship between, on the one hand, the need for proper spiritual development and education of society with its understanding of moral criteria and principles, and on the other, the development of a scientific and technical base based on university education.

The evolution of the formation of hospitals illustrates the close relationship between the need for proper spiritual development of society, its understanding of moral criteria and principles, and the development of their scientific and technical base based on university education.

Key words: hospitals, hospitals, Christianity, Middle Ages, medicine.

Контактна інформація: Опарін Олексій Анатолійович —
доктор медичних наук, професор, Президент Української Академії Історії Медицини
зав. кафедрою терапії №2 Харківського національного медичного університету,
м. Харків, пр. Незалежності 13, Тел.: +38 057 706 46 17, +38 057 725 06 20
Email: oa.oparin@kntmu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 25.10.2023 р.