

УДК 614.4. 008.3(477.41)"19"

О.М. Ціборовський, В.М. Сорока

Становлення санітарно-протиепідемічної роботи на Київщині у XIX столітті (1835–1886 рр.)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Мета – показати, як у XIX ст. почали проводити протиепідемічні заходи і запровадити санітарний нагляд у м. Києві та Київській губернії.

Матеріали: правові документи, звіти, праці тогочасних лікарів і статистиків.

Методи: контент-аналіз, статистичний, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний.

Результати. Показано, що в XIX ст. поширення епідемії, які призводили до великої смертності населення і незадовільної демографічної ситуації, змусили владу запровадити заходи щодо запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб, а також передбачити санітарний нагляд за якістю води, чистотою повітря, умовами виробництва і продажу продуктів харчування, видаленням сміття та нечистот тощо. Поступово було запроваджено штати посадових осіб і установ, які зобов'язані виконувати перераховані функції.

Висновки. Поштовхом до становлення санітарно-протиепідемічної роботи стала необхідність запобігання виникненню і поширенню заразних інфекційних хвороб, боротьба з епідеміями та епізоотіями. Уже в XIX ст. прийнято відповідні правила, запроваджено посади осіб, які мали забезпечувати їх виконання, створено такі санітарно-профілактичні організації, як санітарні ради, виконавчі санітарні комісії, лікарсько-кураторні пункти.

Ключові слова: протиепідемічна робота, санітарний нагляд, виконавчі санітарні комісії, лікарсько-кураторні пункти, Київщина, XIX століття.

Вступ

Процес організації санітарно-профілактичної роботи був не менш складним, ніж розвиток системи медичної допомоги населенню. Першим поштовхом для неї стали епідемії – інтенсивне поширення заразних інфекційних хвороб, яке залежало від умов життя та праці населення і призводило до масової захворюваності та високого рівня смертності.

Мета роботи – показати, як у XIX ст. почали проводити протиепідемічні заходи і запровадити санітарний нагляд у м. Києві та Київській губернії.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали правові документи, звіти, праці тогочасних лікарів і статистиків.

Використано методи контент-аналізу, статистичний, проблемно-хронологічний, порівняльно-історичний.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними І.І. Фундукля, у 1835–1844 рр. число померлих, як правило, крім двох останніх років, перевищувало число народжених. Навіть при тодішньому низькому рівні діагностики і статистичного обліку було встановлено, що на 100 померлих приходилося 30 померлих від тифозних хвороб, 28 – від сухот легенів, 10 – від проносів, 3 – від кривавого проносу, тобто близько 70% безсумнівно помирало від інфекційних захворювань [9, 14].

За даними І.І. Пантюхова значний відсоток хворих на інфекційні хвороби у 1854–1863 рр. був серед померлих від туберкульозу – 50%, від кривавого проносу – 42%, від жовчного і слизового проносу – 23%, від тифу і тифозної гарячки – 23%, від віспи – 13%, від бешихи – 12% .

У 1880–1885 рр., за даними Т.Ю. Маковецького, серед померлих киян 31,1% померли від інфекційних хвороб, у т.ч. 20,4% – від гострих інфекцій, 10,7% – від сухот легенів, 5,5% – від проносів, 4,9% – від тифу [1]. Серед дітей віком до 5 років картина була ще гіршою. Серед померлих від гострих інфекцій вони становили у 1884 р. 34,0%, у 1885 р. – 29,4%, у т.ч. відповідно: від дифтерії – 78,6%, 79,1%; від скарлатини – 80,6%, 100,0%; від віспи – 100,0%, 80,0%; від кору – 91,3%, 89,7%; від кашлюку – 97,1%, 92,7%; від проносів – 73,7%, 100,0% [3].

Вивчення динаміки захворюваності населення Київської губернії засвідчує, що на межі 70-х – 80-х років XIX століття найпоширенішими серед інфекційних захворювань, як і у всіх губерніях Європейської Росії, залишилися віспа, дифтерія, тифи [5–8]. При цьому смертність від них була дуже високою: у 1879, 1881 рр. у відсотках до хворих вона становила відповідно: дифтерія – 39,7%, 34,7%; віспа – 30,8%, 26,2%; кір – 20,6%, 6,15; скарлатина – 16,7%, 9,6%; кашлюк – 14,7%, 11,9%; кривавий пронос – 23,4%, 10,0%; тиф – 13,8%; 19,9% (черевний тиф). Звичайно, ці зміни в значній мірі залежали від якості обліку, а останній від мережі медичних закладів, кількості та кваліфікації медичних працівників.

У 1886–1887 рр. проведено аналіз захворюваності і смертності населення Київської губернії (без м. Києва) по

повітах [2, 4]. Виявилося, що за даними звернень по медичну допомогу найпоширенішими захворюваннями виявилися малярія, яка найчастіше зустрічалася в ці роки в Черкаському, Київському, Радомишльському, Бердичівському повітах, і тифозні захворювання, а якщо їх об'єднати з даними про поширеність усіх видів тифу, особливо з черевним, то ця пошесть перевершила всі види захворювань і була найбільше поширена в Київському, Чигиринському, Уманському і Таращанському повітах. Серед інших інфекцій за поширеністю найбільшу загрозу становили дифтерія, скарлатина, натуральна віспа, кір, венеричні хвороби, кривавий пронос, тобто дизентерія.

Найвищий рівень смертності спостерігався при септицемії у вагітних (51,6–57,6%), при дифтерії (45,8–46,6%) і крупі (55,8–38,0%), туберкульозі (37,1%), віспі (29,3–23,8%), скарлатині (27,8–27,1%), висипному (27,0%) і черевному тифі (23,0%)

Аналіз демографічних даних та причин смерті населення м. Києва за 1885–1889 рр. свідчить, що майже 30% киян помирало від інфекційних захворювань [2, 4]. Таким чином, збільшення мережі медичних закладів, числа лікарів та інших медичних працівників, що сприяло зростанню доступності медичної допомоги населенню, поліпшення статистичного обліку об'єктивно підтвердило загрозу поширення інфекційних захворювань, а відсутність ефективних методів їх лікування змусила вдатися до запобігання їх поширенню.

Звичайно влада не могла байдуже ставитися до таких проблем, які причиняли велику шкоду населенню і народному господарству. Тому вже в першому зведенні законів про медичну справу «Лікарському статуті» («Устав врачебный»), виданому в 1857 р., друга книга його під назвою «Статут медичної поліції» містила «правила про захист народного здоров'я від усього, що може мати шкідливу дію на нього, особливо про запобігання і припинення повальних і заразних хвороб, а зверх того і про захист домашньої худоби від пошесть і хвороб» (ст. 833) [13]. Ці правила мали використовуватися всіма під загрозою відповідальності за Уложенням про покарання (ст. 834).

Головну опіку про охорону народного здоров'я і про припинення пошесть худоби в губерніях та повітах Статут покладав на створені з цієї метою Комітети громадського здоров'я. Він зазначав, що розпорядження з цих питань і нагляд за їх виконанням при співпраці з місцевим медичним начальством і лікарями відносяться до обов'язків губернаторів, губернських правлінь, міських і земських поліцій та керівників різних відомств і управлінь, яким було доручено здійснювати нагляд (ст. 835).

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

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

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

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

Перелік задіяних до профілактичної справи чиновників та інших осіб свідчив про серйозну увагу до неї. Проте відсутність участі в ній кваліфікованих спеціалістів не сприяв можливостям і ефективності її реалізації.

У 1861 р. Міністерству внутрішніх справ було дано завдання скласти спеціальну інструкцію про боротьбу із заразними хворобами, але воно не було виконано [12].

У лікарсько-поліційному розділі звіту Медичного департаменту за 1876 рік було зазначено, що санітарний нагляд поліпшився завдяки затвердженню Положення про губернські та повітові земські заклади (1 січня 1864 р.) і Міського положення (16/28 червня 1870 р.). Вони передбачали: а) нагляд за продовольчими припасами; б) нагляд за напоями; в) нагляд за фабриками, заводами та іншими закладами; г) нагляд за чистотою вулиць, площ тощо; д) нагляд за сильнодіючими засобами; е) медико-поліційний нагляд за рибними промислами; є) нагляд за фізичним вихованням; ж) карантини; з) лікарсько-поліційні заходи запобігання сифілісу (надання засобів лікування, нагляд за проституцією). Для цього в багатьох містах, у т.ч. в Києві, де в 1876 р. налічувалося шість публічних будинків, було створено лікарсько-поліційні комітети [5].

На основі цих положень було опрацьовано проект Положення про влаштування санітарної частини в губерніях, повітах і містах, де ці положення були запроваджені [11].

Відповідно до цього Положення, в свою чергу, було розроблено проект організації санітарного нагляду в м. Києві [10].

Для нагляду за благоустроєм міста у санітарному відношенні і для обговорення санітарних заходів, які проектувалися Громадським управлінням, у м. Києві в 1872 р. були створені Міська виконавча санітарна комісія і Санітарна рада.

Санітарна рада складалася з 10 членів за вибором Міської Думи. В її складі мало бути не менше трьох лікарів і одного хіміка та архітектора або інженера. Київський

поліцеймейстер, губернський медичний інспектор і професор гігієни Університету св. Володимира за своїм званням були постійними членами Ради з правом голосу. Міський голова брав участь в його засіданні за власним бажанням. Голова Ради обирався його членами із свого середовища.

Санітарна рада збиралася на засідання не рідше одного разу на місяць. Вона мала за мету обговорення санітарних питань і практичних заходів, необхідних для поліпшення благоустрою міста в санітарному відношенні. З цією метою Санітарна рада повідомляла Міському громадському управлінню про існуючі в місті недоліки санітарного благоустрою.

З свого боку Громадське управління мало передавати на розгляд Санітарної ради всі проекти і плани влаштування і пристосування будівель громадського користування – шкіл, театрів, лікарень, казарм, купалень, боєнь, стічних каналів тощо.

Виконавча санітарна комісія (ВСК) складалася з її голови, дільничних санітарних лікарів і дільничних попечителів. У розпорядженні кожного санітарного лікаря мав бути один або кілька санітарів-урядників або наглядачів. Голова ВСК та дільничні санітарні лікарі обиралися Міською думою за представлення Санітарної ради на три роки таємним голосуванням.

Дільничні санітарні попечителі обиралися з числа кандидатів, представлених Санітарною радою і гласними Міської думи. Урядники-санітари призначалися Управою з числа осіб, вибраних головою ВСК.

Обов'язки голови ВСК полягали, по-перше, у головному нагляді за діяльністю дільничних санітарних лікарів, по-друге, у загальному керівництві і напрямку їх праці з вивчення санітарних умов у місті. Зі свого боку він був зобов'язаний сприяти їхнім законним вимогам, одержанню ними необхідної інформації про санітарні умови їхніх дільниць.

Кожних три місяці голова ВСК складав звіт про її роботу, обговорював його на засіданні комісії, передавав його в Міську управу для друку і з дозволу Міського голови складав та передавав Міській управі річний звіт про діяльність комісії.

На ВСК покладалося:

а) медико-санітарний нагляд, тобто неухильне спостереження за виконанням в м. Києві як загальних медико-поліцейських постанов, обов'язкових для всього населення, так і місцевих постанов Міської думи, обов'язкових лише для киян;

б) вивчення м. Києва стосовно санітарного стану, з'ясування всіх впливів, які діють шкідливо на здоров'я київського населення.

Постійному нагляду ВСК підлягали:

1) усі садиби, які належать як приватним особам, так і громадським та іншим установам;

2) усі фабричні, ремісничі та інші промислові заклади, включно з усіма будинками, переважно підвальними приміщеннями, призначеними виключно для найма під дрібні квартири. Усі приватні пансіони і загальні квартири для вихованців навчальних закладів мали відноситися до громадських закладів;

3) харчові припаси в місцях їх продажу та заготівель;

4) бойні, ковбасні та булочні;

5) вода для питва та інших господарських цілей;

6) базари, площі, вулиці, бульвари, сквери;

7) міські стічні канали;

8) кладовища;

9) продаж отруйних та сильнодіючих речовин без особливого дозволу, а також тканин та інших предметів, пофарбованих отруйними речовинами.

У випадку порушення встановлених правил особи санітарного нагляду залежно від важливості цих порушень у першій раз можна було обмежитися нагадуванням про порушення і необхідність його усунення з визначенням терміну або скласти акт і притягти винуватця до законної відповідальності.

Першим і головним обов'язком дільничного санітарного лікаря було вивчення своєї дільниці стосовно санітарного стану, тобто всіх місцевих умов, в яких живе населення і які можуть негативно вплинути на стан його здоров'я.

Він мав звернути увагу на загальний топографічний характер дільниці, взаємне відношення верховин і низин, на фізичні та хімічні властивості ґрунту, на ступінь його вологості, на характер і кількість ґрунтових вод, їх відстань від поверхні ґрунту. Санітарний лікар мав також звернути увагу на ступінь зовнішнього благоустрою дільниці, на поверхню заможених і незаможених вулиць, забудованих і незабудованих дільниць, а також дільниць, зайнятих садами, бульварами, скверами і площами. В центрі його уваги мав бути переважний характер водопостачання, властивості води; охайне та неохайне утримання дворів, вулиць і площ; способи збирання і видалення екскрементів та інших нечистот; переважний характер населення, ступінь його матеріального добробуту, освіти та розумового розвитку.

Дільничний санітарний лікар усіма можливими засобами, а в важких випадках при сприянні голови ВСК, мав ознайомитися з переважаючими хворобами, намагаючись з'ясувати їх залежність від санітарних умов, вивчити їх вплив можливості його усунення.

У коло його обов'язків мала входити статистика народжуваності та смертності за даними одноденного перепису 2 березня 1874 р. та метричних книг, які вели парафіяльні священики, і особливо статистика народжуваності та смертності дітей до 5 років.

Санітарний лікар був зобов'язаний піклуватися про те, щоб неухильно виконувалися всі заходи щодо охорони народного здоров'я, передбачені як загальним Статутом медичної поліції, так і правилами, виданими Київською міською думою. Для цього санітарний лікар за допомогою дільничних санітарних попечителів особисто або силами санітарів-урядників мав хоча б двічі на рік відвідати всі садиби, особливо ті, які заселені великою кількістю людей, або ті, власники або орендарі яких схильні не виконувати встановлені правила і вимоги санітарного нагляду.

Особливої уваги заслуговували фабричні, ремісничі та інші промислові заклади, не лише щодо охайності та чистоти, але й відповідного числа мешканців та працівників, якості та кількості харчів тощо. Для обліку постійного контролю мали бути заведені відповідні книги.

З метою забезпечення доброякісності харчових припасів та напоїв в коло обов'язків санітарного лікаря та його помічників-урядників входив нагляд за базарами, складами, лавками тощо, особливо, де продавалися дешеві продукти для бідного населення.

Не меншої уваги потребували кладовища, особливо дотримання правил поховання.

Дільничні санітарні лікарі мали мешкати на своїй дільниці і приймати інші посади лише з дозволу Миської думи.

Вони мали право вимагати сприяння чинів миської поліції, але, в свою чергу, не могли відмовлятися від їх запрошень для проведення необхідної експертизи.

На кожній санітарній дільниці для допомоги санітарному лікарю з числа домовласників, згодних на це, Думою обиралися один або кілька дільничних санітарних попечителів, які мали наглядати за точним виконанням розпоряджень дільничних санітарних лікарів і діючих санітарних правил.

Санітарні урядники, число яких на кожній дільниці мало залежати від її величини, знаходилися в розпорядженні дільничних санітарних лікарів. Інструкція для них складалася головою ВСК за узгодженням з дільничними санітарними лікарями і затверджувалася загальними зборами ВСК.

Усі правила та вимоги, наведені в проєкті організації санітарного нагляду в м. Києві, було детально викладено в проєкті інструкції для санітарних лікарів в Києві.

У 1879–1880 р. Київська миська санітарна комісія складалася з чотирьох санітарних лікарів: В.В. Липського, Ф.Н. Дашкевича, Т.Є. Маковецького та Н.Н. Щербини (голова) і двох лікарів-кураторів, які надавали медичну допомогу населенню околиць, що часто ставали джерелами інфекції. Для міста з населенням близько 200 тис. осіб їх було достатньо лише для задоволення перших санітарних потреб міста, але санітарна справа поставлена дуже примітивно. Місто ще не мало навіть гігієнічної лабораторії для проведення наукових досліджень, а тому обмежувалося лише грубо-емпіричними прийомами у вигляді простих оглядів базарів, площ і садиб та інших об'єктів [12].

Різниця від попередньої діяльності, яка складалася із звичайних оглядів, полягала в тому, що комісія звернула увагу на галузі миського господарства, які раніше серйозно не розслідувалися, наприклад, на водогінну воду тощо, і брала участь в спеціальних комісіях для дослідження низки соціальних питань. наприклад, про землю Київського товариства бідних і пов'язаного з цим питанням дослідження р. Либідь, про Київський тюремний замок тощо.

Таблиця
Діяльність Київської миської виконавчої санітарної комісії (1880 р.)

Найменування предметів огляду	Число оглянутих предметів			
	1-ша санітарна дільниця	2-га санітарна дільниця	3-тя санітарна дільниця	4-та санітарна дільниця
Базари	1	1	2	2
Торгівельно-промислові заклади (бойні, лавки, трактири тощо)	218	246	250	189
Ремісничі заклади	153	36	386	224
Склади (рибні, вапна, ганчірок, кісток тощо)	15	4	1	4
Нічліжні притулки	10	1	2	4
Заводи, фабрики	53	4	10	5
Кладовища	2	2	2	3
Звалища нечистот	1	1	2	–
Садоби	1220	1232	1880	1064

Під наглядом знаходилися 11 боєнь для крупної худоби, 9 – для дрібної худоби, 12 рибних складів, склади для кісток і ганчір'я, а також 8000 київських садиб, які розподілялися по поліцейських дільницях таким чином: Печерська – 25%, Плоска – 23%, Лук'янівська – 22%, Подільська – 20%; Старокиївська – 19%; Бульварна – 17%, Либідська – 17%; Двірцева – 12%. Дві перші з них були ретельно оглянуті, складено списки з санітарними порушеннями, які передано санітарним лікарям.

У 1886 році в Києві було оглянуто 819 фабрик, заводів, торговельно-промислових і ремісничих закладів, звернуто увагу на їхній санітарний стан. розмір приміщень для робітників, сухість та вологість стін, охайність утримання, якість і кількість харчів. В деяких випадках

виникала потреба у залученні судової влади, а деякі пекарні греків і турків, які працювали в темних, сирих і брудних підвальних поверхах були закриті. Були знищені продукти, які на семи базарах були визнані неякісними: м'яса 40 пудів, солонини – 35 пудів, свинини – 27 пудів, житнього хліба – 14 пудів, житнього борошна – 10 пудів, риби – 38 пудів, кавунів та динь – 1500 шт., сардин – 2500 коробок. 24 м'ясні лавки на Бесарабському ринку були влаштовані згідно із затвердженими Миською думою правилами, а до кінця року всі базарні лавки мали мати такий самий вигляд [2].

Перевірено шість київських базарів: Житній, Галицький, Львівський, Печерський, Бесарабський, Троїцький.

У Києві було оглянуто 5130 садиб, шість базарних площ, 17 нічліжних притулків, п'ять цвинтарів і три місця для звозу нечистот. Було обстежено 823 заклади торгівлі харчовими припасами, 762 ремісничих закладів і 51 фабрику.

Під санітарним наглядом перебували кладовища: 1) Аскольдова могила; 2) Либідське, яке було значно розширене; 3) Лук'янівське, створене замість закритого Щекавицького; 4) Кладовище для старовірів за Старо-Житомирським шляхом; 5) Єврейське на Звіринці.

Досить задовільно утримувалися нічні притулки, три з яких належали приватним підприємцям: безкоштовний притулок Ф.А. Терещенка на 450 місць; безкоштовний притулок Н.А. Терещенка на Бесарабці на 650 місць; странопримальний дім Києво-Печерської Лаври притулок для ночівлі бідних Києво-Флорівського жіночого монастиря.

Приділялася увага санітарному стану місцевості біля в'язниці і військових таборів, створенню асенізаційних ферм та обозів, вивезенню нечистот та сміття не лише в Києві, але й в інших містах.

У звіті приділено увагу топографії Києва та Київської губернії, рельєфу та ґрунтам, водним басейнам і джерелам водопостачання, проблемам оздоровлення і використання місцевості.

До найбільш нездорових місцевостей Києва віднесено долину р. Либідь, потім Оболонь, Поділ, Труханів острів.

Продаж отруйних та сильнодіючих засобів, а також утримання аптек не можна було вважати повністю регульованими і безпечними для громадського здоров'я.

Не було достатньої інформації про санітарний стан шкіл та інших навчальних закладів, хоча при деяких з них були окремі лікарі, які мали займатися усуненням шкідливих санітарних умов.

Було складено 86 протоколів, за якими справи розглядали мирові судді, що ставилися до справ дуже серйозно.

Санітарному нагляду підлягали Київська в'язниця з лікарнею на 130 ліжок, Київські арештантські роти з околомком на 25 ліжок. Обидва медичні заклади обслуговував один лікар. У 1880 р. на зворотний тиф захворіло 102 в'язні, померло 9 осіб. З усіх арештантів було хворих на малярію – 457, на тиф – 225 (померло 16), запалення очей – 63, хвороби дихальних органів – 209 (померло 11), бешиху – 15, цингу – 68, туберкульоз – 12 (померло 7).

Проте санітарна частина в Київській губернії, як і в попередні роки, знаходилася у віданні комітетів громадського здоров'я; поліції; земських закладів; міських дум [4]. Коло їхніх обов'язків у цій галузі був дуже широким. Їх діяльність полягала в постійному або екстреному дослідженні властивостей і визначенні якості ґрунту, води, повітря і різних домішок до них; в огляді жителів і життєвих припасів, у нагляді за правильним розподілом праці і взагалі різних занять; статистичній роботі про рух населення, народжуваність, смертність, захворюваність тощо.

Практичну частину діяльності складали власне санітарні заходи, які вживалися з метою видалення або

обмеження шкідливих для громадського здоров'я причин та умов, котрі в більшому чи меншому ступені вже були досліджені та визначені. Зокрема санітарні заходи були спрямовані:

1) на охорону чистоти повітря, на запобігання і видалення всіх моментів та умов, які сприяють псуванню та поширенню шкідливих впливів;

2) на охорону чистоти ґрунту населених місць своєчасним і повним видаленням у них різних нечистот, накопичення і розклад яких на поверхні ґрунту або в обмеженому просторі всередині його позбавляв можливості здійснювати природне очищення його і забезпечити безпечність скупченості населення;

3) на охорону чистоти води і влаштування засобів забезпечення жителів доброякісною водою;

4) на постійний нагляд за санітарним станом як приватних жителів, так і громадських закладів та своєчасному видаленню всього, що може зашкодити населенню;

5) на ретельний нагляд за харчовими припасами, напоями та місцями їх зберігання, організацією постачання населення доброякісними продуктами, переслідування підміну цих продуктів;

6) на нагляд за фабрикацією та торгівлею матеріалами для одягу;

7) на постійний захист робітничого класу від різних шкідливих умов праці та занять;

8) на запобігання поширенню заразних і повальних хвороб, епідемій;

9) на забезпечення лікарською допомогою та лікарняним піклуванням.

За даними Київського губернського статистичного комітету в Київській губернії в 1885 р. працювало 663 фабрики і заводи, у т.ч. 203 в містах, 460 в повітах: їх виробництво досягало 80 млн крб на рік, а чисельність робітників налічувала 40 тис. осіб. Найбільший обіг коштів належав цукровому виробництву (до 48 млн крб), потім – виробництву спиртових напоїв (до 18,5 млн крб), різних сортів борошна на млинах (більше 3,5 млн крб), тютюновому виробництву (більше 3 млн крб), ремонту залізниць та пароплавів (до 1,5 млн крб). Таким чином, від 71 до 75 млн крб давали ці підприємства, які заслуговували особливої уваги санітарного нагляду [4].

Із звітів лікарських управлінь і земських зборів про санітарну діяльність різних установ та органів і про санітарний стан населення можна зробити такі висновки:

1. Діяльність Комітетів громадського здоров'я обмежувалася головним чином прийняттям заходів під час виникнення епідемій, при чому їхньому успіху в більшості випадків перешкоджав брак матеріальних засобів для залучення необхідного медичного персоналу і статистичних даних.

2. Правильний нагляд за санітарним станом було організовано лише в деяких містах. Участь поліції у цій справі була дуже обмежена через багатьох інших справ. Порушення санітарних правил через незначність штрафів, що їх накладали мирові судді, надавали перевагу їх складаті, а не виконанню санітарних правил, встановлених законом та обов'язковими постановами громадських установ.

3. Незважаючи на такі несприятливі обставини, діяльність деяких земств з піклування про народне здоров'я з кожним роком набувала більш правильного спрямування. Роз'їзна система медичної допомоги поступово замінювалася стаціонарною. У деяких губерніях лікарі залучалися для занять медичною статистикою та санітарною експертизою. Створювалися санітарні комісії та санітарні ради. Видавалися обов'язкові санітарні постанови. Розширювалася санітарна діяльність, втрачаючи характер тимчасових і короточасних заходів. Збільшувалися витрати на санітарні потреби.

4. Деяким міськими думами було видано обов'язкові для населення санітарні постанови, які часто через різні причини не виконувалися.

5. У деяких місцевостях засновані санітарні комісії та комітети через різні місцеві причини та умови не діяли.

6. Час і сили міських, повітових та сільських лікарів ішов на численні обов'язки (лікування хворих, нагляд за фельдшерами, огляди проститутток, судово-медична експертиза тощо). У санітарному нагляді їхня участь обмежувалася експертизою за запрошеннями поліції та судової влади.

7. Санітарний стан більшості населених місцевостей був взагалі незадовільним. Багато сіл та міст були розташовані в низинних, сирих та болотяних територіях, на березі брудних річок, які ще до того забруднювалися нечистотами і викидами. Організоване видалення їх було відсутнє. Вони накопичувалися, розкладалися і забруднювали як поверхню ґрунту, так і джерела води. Вбиральні або були відсутні, або утримувалися незадовільно, забруднювали повітря, ґрунт, воду. Повітря переповнювалося пилом. Штучне водопостачання було лише в деяких містах, в Україні, зокрема, в Одесі. Торговельно-промислові підприємства, небезпечні для народного здоров'я (бойні, шкірообробні заводи тощо), часто розташовувалися в центрі міст.

9. Як приватні житла, особливо бідного населення, так і громадські заклади звичайно мали санітарні недоліки, які усувалися лише у виключних випадках, наприклад, під час епідемій.

10. Фальсифікація напоїв та харчових припасів і торгівля недоброякісними продуктами були широко поширені, особливо у містечках губерній Правобережної України.

11. Робітниче населення на фабриках, заводах, промислах було погано захищене від шкідливих впливів на умови праці, які переважно залежали від доброї волі підприємця і власника. Санітарний нагляд був або відсутній, або безсилий у справі запобігання зловживанням. При більшості підприємств або не було лікарської допомоги, або вона існувала лише для виду. Навколишнє населення часто страждало від шкідливих впливів, особливо цукрових і шкірних заводів.

12. Таємна торгівля отруйними та сильнодіючими речовинами і незадовільне лікування шарлатанами та знахарями процвітало і підтримувалося темним населенням.

У медичному звіті Лікарського відділення Київського губернського правління за 1886 р. приділялася увага санітарному нагляду в губернії, але зазначалося, що

він не мав правильної організації і не відзначався постійністю. Звіт засвідчував, що, за винятком Києва, правильно організованого санітарного нагляду в губернії майже не існувало. Міські та повітові лікарі офіційно мали відношення до цієї справи, проте швидше номінально, ніж фактично [2, 4].

Комітети громадського здоров'я, хоча і були урядовими установами, в обов'язки яких входив санітарний нагляд в губернії, але за своєю організацією і матеріальними засобами практичного значення не мали.

У всіх містах губернії і навіть у багатьох містечках (Біла Церква, Сміла, Шпола) уже були засновані санітарні комісії, до складу яких входили як урядові, так і приватні лікарі. Проте, не маючи коштів і достатньої кількості агентів, ці заклади були безплідними та безсилими в боротьбі з антисанітарними умовами.

У повітах Київської губернії лікарсько-поліцейного нагляду не існувало. У деяких повітових містах Думи видали обов'язкові для жителів правила, але звичайно вони не знаходили вжитку через бідність і темноту населення. У м. Сквирі Дума постановила створити Тимчасову санітарну комісію та асигнувала на очищення площ, вулиць, базарів, річок та інших санітарних потреб 800 крб, проте скоро про цю постанову забули і не виконували.

Площі та вулиці в селах і містечках не милися і ніколи не очищалися, часто служили місцем для звалища нечистот. У багатьох повітових містах не було правильно влаштованих вбиралень та помийних ям. Нечистоти накопичуються у дворах і на вулицях.

Деякі повітові міста були розташовані на гнилих річках, наприклад, м. Бердичів на берегах р. Гнилоп'яті, на березі якої знаходилися шкірні заводи і бійні, куди зливалися всі нечистоти.

У повітах вся торгівля харчовими припасами і напоями була зосереджена в дріб'язкових лавках, які звичайно являли собою жажливі конури на не вимощених і брудних площах.

У м. Бердичеві такі заклади відзначалися непорядним утриманням і недоброякісністю вина низького сорту та горілки з домішками, негодящими харчами в трактирах і готелях, поганим борошном в лавках, що викликало часті скарги. У м. Бердичеві – центрі шкіряної промисловості – більшість заводів були у незадовільному стані. Брудні стоки виливалися в річку.

У центрі м. Василькова без всякого дозволу працювало більше 20 шкірних заводів, бойня, салотопня, фабрика для виробництва повсті з неочищеної вовни, санітарний стан яких Комісія визнала незадовільним.

У Таращанському повіті на різних заводах вода для питва була незадовільною. На винокурних заводах не було місць для життя робітників, і вони спали, де попало.

Вичинка шкіри багатьма проводилася на дому у край незадовільних санітарних умовах.

У м. Умані винокурний і шкірний заводи працювали у незадовільних санітарних умовах, про що було складено протоколи. Казарми для робітників на цукровому заводі гр. Шувалова були дуже тісні.

При 52 цукрових заводах були лікарні, від 4 до 100 ліжок кожна (всього 764 ліжка) з амбулаторіями, в яких працювали лікарі та фельдшери. На цукрових заводах

робітники жили в спеціальних казармах; діти до роботи не залучалися. При кожному заводі були лазні. Проте на одному з цегельних заводів було складено протокол про непридатну для робітників їжу. Огляди заводів було проведено лише там, де лікар був у службових справах.

У всіх 12 повітових містах були в'язниці, які знаходилися під наглядом повітових або міських лікарів. Найбільш негативним чинником у них було значне і постійне перевантаження арештантами. Так, наприклад, у Таращанській в'язниці на 44 місця утримувалося 137 ув'язнених (у 13 палатах обсягом 2418 куб. аршин), у Липовецькій на 60 місць – 130 арештантів. Незадовільно утримувалися в'язниці в Києві, Черкасах, Липовці, Сквирі, Василькові, Чигирині, Звенигородці, в яких було тісно і брудно.

В Уманській в'язниці була зареєстрована епідемія висипного тифу: захворіло – 82, померло – 5 осіб. У Липовецькій в'язниці на висипний тиф захворіло 22 особи.

У губернії існувало 46 закладів для виготовлення штучних мінеральних вод і 21 заклад – для виготовлення газованої води, охолоджуючих напоїв та лимонадів, з них 67 в містах і 21 – в повітах. Проте дозвіл було дано лише 7 особам на виробництво мінеральних вод і трьом – для виготовлення газованих вод. У м. Києві з 1834 р. працював заклад штучних мінеральних вод з лікувальними ваннами та водолікарнею, де можна також одержати кумис, кефір, молоко, сироватку. За ним проводили нагляд урядові лікарі, порушень не спостерігалось.

В усіх повітах проводилося віспощення. Протягом року було зроблено 58 356 щеплень.

Зі звітів лікарських відділень та управ було видно, що:

1) санітарний нагляд в школах не було організовано і були відсутні шкільні лікарі, які мали слідкувати за дотриманням санітарних умов навчання;

2) антропометричні дослідження не проводилися, не було карт для обліку захворюваності;

3) ніхто не займався збиранням даних про умови шкільного життя, вивченням їх впливу на стан здоров'я учнів;

4) лікарі, які працювали в школах, обов'язково працювали і в інших місцях, та займалися лише лікуванням дітей, учителів та членів їхніх родин;

5) при нижчих учбових закладах не було жодних медичних приладів та посібників, але при деяких середніх навчальних закладах були лазарети, де лікували легкохворих;

6) лікарі, які працювали при школах, майже не давали жодних відомостей про стан здоров'я учнів і свою роботу до лікарських відділень і управ.

Черговий поштовх для розвитку санітарно-профілактичної та протиепідемічної роботи дало поширення дифтерії протягом осені 1885 р. у Черкаському, Чигиринському, Уманському, Звенигородському та Таращанському повітах. З такої причини київський губернатор визнав необхідним створити в м. Черкасах повітовий комітет громадського здоров'я за участю лікарського інспектора і сільських лікарів зазначених п'яťох повітів для розгляду причин поширення дифтерії і встановлення заходів, які треба було вжити для запобігання подальшому поширенню цього захворювання [1].

Повітовий комітет громадського здоров'я, засідання якого відбулося 21 грудня 1885 р. у Черкасах, опрацював практичні заходи проти поширення дифтерії, але оскільки ці заходи потребували додаткових матеріальних коштів та адміністративних розпоряджень з боку губернських закладів, то губернатор знайшов доцільним передати ці пропозиції на розгляд Губернського Комітету громадського здоров'я і опрацьовані ним правила запропонувати до виконання органам влади і закладам губернії.

Губернський Комітет громадського здоров'я відбувся 14 травня 1886 р., вислухав висновки Черкаського повітового комітету та інформацію про поширення дифтерії в губернії і визначив, що число випадків цього захворювання протягом 1885 р. в усій губернії налічувалося 8012 випадків.

Найбільше число захворювань припадало на Уманський повіт, потім на Чигиринський, Черкаський і Таращанський, на які приходилося 74% всіх захворювань. Більше число випадків спостерігалось у Звенигородському та Київському повітах, менше у Сквирському, Васильківському та Бердичівському, а в Канівському, Радомишльському та Липовецькому частіше спостерігалися лише окремі випадки захворювань.

Проведено аналіз і дано епідеміологічну характеристику поширенню дифтерії по волостях, а також за порою року: менше захворювань спостерігалось весною (11%), трохи більше влітку (16%), а найбільше восени (41%) і трохи менше взимку (36%). Це пояснюється побутовими умовами, порушенням елементарних санітарно-гігієнічних вимог, зокрема, необхідного відокремлення здорових від хворих. Тому жодні адміністративно-поліційні заходи не можуть запобігти поширенню дифтерії.

Губернський комітет громадського здоров'я погодився із заходами, обгрунтованими Черкаським повітовим комітетом і постановив:

1. Сільським лікарям проаналізувати причини поширення дифтерії, приділити увагу тим місцевостям, де це захворювання спостерігається частіше.

2. Запропонувати сільським лікарям залежно від місцевих умов опрацювати спеціальну програму для сільських фельдшерів, зобов'язати кожне відвідування ними населених пунктів засвідчувати сільськими старостами.

3. Надати можливість сільським фельдшерам користуватися кіннями із земської пошти і оплачувати транспортні витрати, дозволити їм користуватися сільськими однокінними підводами.

5. Забезпечити кадровий склад сільських фельдшерів більш кваліфікованими людьми, хоча при місячній платі 6 крб важко знайти когось, крім відставних ротних фельдшерів, які дивляться на свою роботу як на другорядне заняття після праці в сільському господарстві. Знайти способи зацікавити їх, наприклад, працювати віспощеплювачами за додаткову платню.

6. Просити Губернський розпорядчий комітет збільшити кількість сільських фельдшерів хоча б до одного на волость.

7. Надати можливість сільським лікарям слідкувати за захворюваністю та смертністю населення

шляхом запровадження спеціальних бланків (виписок з метричної книги), зобов'язавши священників (ксьондзів, пасторів, рабинів) передавати їх через сільських фельдшерів сільським лікарям.

8. Під час епідемії залучати для роботи в осередках сили лікарів з повіту, передбачати при необхідності додаткову оплату їх праці (п. 8).

9. Медичному персоналу, поліції, сільській владі виявляти перші випадки захворювання або підозру на нього і повідомляти про них сільських лікарів (п. 10).

10. Підвищити участь та відповідальність повітових лікарів у профілактиці та лікуванні заразних хвороб, оскільки сільські лікарі не в змозі самостійно справитися з усіма цими завданнями.

11. Надати можливість селянам самим вибирати з пропонувананих лікарями прийнятних для них заходів.

12. Забезпечити можливу ізоляцію хворих, зокрема, заборонити заходити в хату людей з інших сімейств, а також приїжджих.

13. У сім'ї намагатися ізолювати здорових від хворих.

У цій інструкції надавалися гігієнічні поради про піклування і нагляд за хворими, а також поведіння з померлими, про дезінфекцію житла, одягу, посуду тощо.

Викладено поради про нагляд за хворими, їх харчування, надання допомоги як сільськими лікарями, так і іншими членами сім'ї.

Наведені дані свідчать, що вже в 80-х роках XIX ст. сільська медицина при обмежених можливостях та коштах намагалася запобігти поширенню інфекційних захворювань та надавати допомогу хворим.

Висновки

1. Поштовхом для становлення санітарно-профілактичної справи стала необхідність запобігання виникненню і поширенню заразних інфекційних хвороб, боротьба з епідеміями та епізоотіями.

2. Основи протиепідемічної та санітарно-профілактичної роботи викладені у другій книзі Лікарського статуту – Статуті медичної поліції, виданому у 1857 р.

3. Новим етапом у розвитку протиепідемічної та санітарної роботи стало опрацювання проекту «Положення про влаштування санітарної частини в губерніях, повітах і містах, в яких запроваджено положення про земські та міські заклади» і розробка на його основі проекту організації санітарного нагляду в м. Києві.

4. Поліпшенню протиепідемічної роботи та санітарного нагляду в м. Києві сприяло створення у 1872 р. при Миському громадському управлінні Санітарної ради і Миської виконавчої санітарної комісії.

5. Важливу роль у запобіганні виникненню і поширенню епідемії у м. Києві відіграло створення лікарсько-кураторних пунктів для надання безкоштовної лікарської та медикаментозної допомоги на околицях міста, де в незадовільних санітарних умовах було скупчене бідне та малокультурне населення, яке часто ставало джерелом інфекційних захворювань.

Перспективи подальших досліджень полягають у продовженні вивчення порушеного у статті питання.

Література

1. *Журнал* Киевского губернского комитета общественного здравия (14 мая 1886 г.). – [Б.м.], [б.г.]. – 9 с.
2. *Из годового медицинского отчета по Врачебному отделению Киевского губернского правления за 1886 год.* – Киев : Губернская типография, 1887. – 67 с.: табл.
3. *Маковецкий Т. Е.* Таблицы смертности и рождаемости киевского населения, составляемые по метрическим книгам, за 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885 г. / Т. Е. Маковецкий. – Киев : Издание Общества киевских врачей, 1881–1886.
4. *Медицинский отчет по Киевской губернии за 1887 год, составленный во Врачебном отделении Киевского губернского правления.* – Киев : Губернская типография, 1888. – 71 с.: табл.
5. *Отчет* Медицинского департамента за 1876 год, представленный управляющему Министерством внутренних дел. – Санкт-Петербург : Тип. М.М. Стасюлевича, 1877. – 104 с.
6. *Отчет* Медицинского департамента за 1877 год, представленный управляющему Министерством внутренних дел. – Санкт-Петербург : Тип. М.М. Стасюлевича, 1878. – 214, III с.
7. *Отчет* медицинского департамента за 1879 год, представленный министру внутренних дел. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1881. – IV, 294 с.: табл. XX.
8. *Отчет* медицинского 8 департамента Министерства внутренних дел за 1881 год. – Санкт-Петербург : Тип. МВД, 1884. – IV, 347, 79, 177 с.: табл.
9. *Пантюхов И. И.* Статистические и санитарные очерки Киева / И. И. Пантюхов. – Киев : В университетской типографии, 1875. – 68 с.
10. *Проект* организации санитарного надзора в г. Киеве. – [Б.м.], [б.г.]. – 16 с.
11. *Проект* положения об устройстве санитарной части в губерниях, уездах и городах, в которые введены положения о земских учреждениях и городские. – [Б.м.], [б.г.]. – 12 с.
12. *Санитарное* состояние г. Киева: Отчет о деятельности Киевской городской исполнительной санитарной комиссии за 1880 год. – Киев, 1881. – 48 с.
13. *Устав* врачебный. (С.3, 1857, Т XIII, тетр. 3). – [Б.м.], [б.г.]. – С. 146–148.

14. Фундуклей И. И. Статистическое описание Киевской губернии / И. И. Фундуклей. – Часть I. – Санкт-Петербург : Типография МВД, 1852. – С. 348–349.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.12.2017 р.

Становление санитарно-противоэпидемической работы в Киевской губернии в XIX веке (1835–1886 гг.)

О.М. Циборовский, В.М. Сорока

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

Цель – показать, как в XIX веке начали проводить противоэпидемические мероприятия и внедрять санитарный надзор в г. Киеве и Киевской губернии.

Материалы: правовые документы, отчеты, работы врачей и статистиков того времени.

Методы: контент-анализ, статистический, проблемно-хронологический, сравнительно-исторический.

Результаты. Показано, что в XIX веке распространение эпидемий, следствием которых была большая смертность населения и неудовлетворительная демографическая ситуация, вынудили власти принять меры по предупреждению возникновения и распространению инфекционных заболеваний, а также ввести санитарный надзор за качеством воды, чистотой воздуха, условиями производства и продажи продуктов питания, уборкой мусора, нечистот и т.п. Постепенно были введены штаты должностных лиц и учреждений, которые были обязаны исполнять перечисленные функции.

Выводы. Поводом к становлению санитарно-противоэпидемической работы стала необходимость предотвращения возникновения и распространения заразных инфекционных болезней, борьба с эпидемиями и эпизоотиями. Уже в XIX веке приняты соответствующие правила, введены должности лиц, которые должны были обеспечивать их выполнение, созданы такие санитарно-профилактические организации, как санитарные советы, исполнительные санитарные комиссии, врачебно-кураторские пункты.

Ключевые слова: противоэпидемическая работа, санитарный надзор, исполнительные санитарные комиссии, врачебно-кураторские пункты, Киевская губерния, XIX век.

The development of sanitary and anti-epidemiological work in the Kiev region in the XIX century (1835–1886)

O.M. Tsiborovsky, V.M. Soroka

PE “Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine”, Kyiv, Ukraine

Purpose – to show how in the 19th century anti-epidemic measures were initiated and sanitary supervision was introduced in Kyiv and the Kyiv province.

Materials: legal documents, reports, the work of doctors and statisticians of the time.

Methods: content analysis, statistical, problem-chronological, comparative-historical.

Results. It is shown that in the 19th century the spread of epidemics, which resulted in a high mortality rate and unsatisfactory demographic situation, forced the authorities to take measures to prevent the emergence and spread of infectious diseases, as well as to introduce sanitary supervision over water quality, air purity, food production and sale conditions, garbage collection, sewage, etc. Gradually, staffs of officials and institutions that were required to perform these functions.

Conclusions. The reason for the formation of sanitary and anti-epidemic work was the need to prevent the emergence and spread of infectious diseases, the fight against epidemics and epizootics. Already in the XIX century. The relevant rules were adopted, the positions of persons who were supposed to ensure their implementation were introduced, sanitary and preventive organizations such as sanitary councils, executive sanitary commissions, medical and curatorial posts were established.

Key words: anti-epidemic work, sanitary supervision, executive sanitary commissions, medical-curatorial centers, Kyiv region, XIX century.

Відомості про авторів

Ціборовський Олег Михайлович – к.мед.н., с.н.с., лікар-методист центру розроблення та моніторингу дотримання медичних стандартів ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Сорока Володимир Михайлович – асистент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ «Міжнародна академія екології і медицини»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.